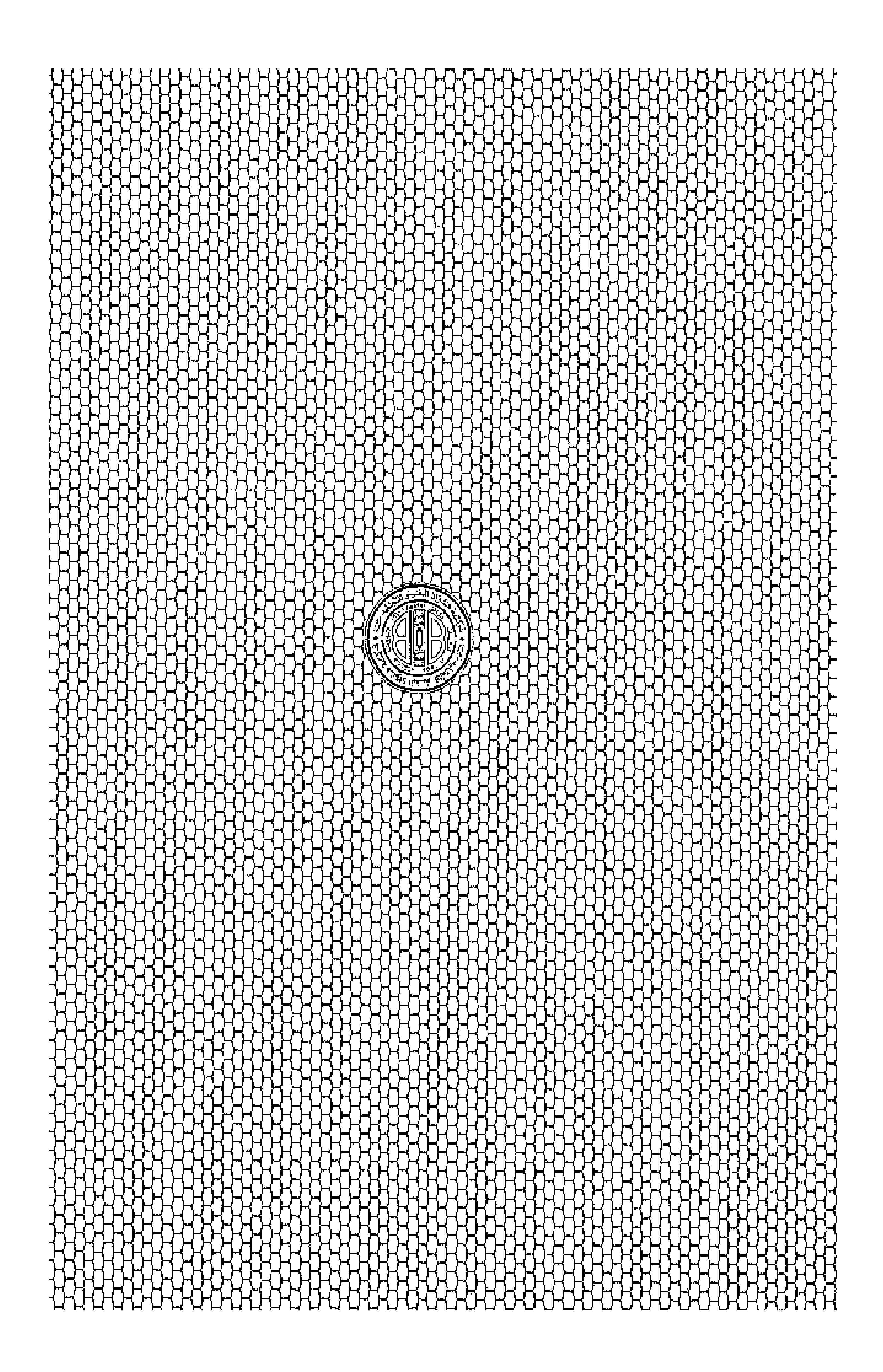


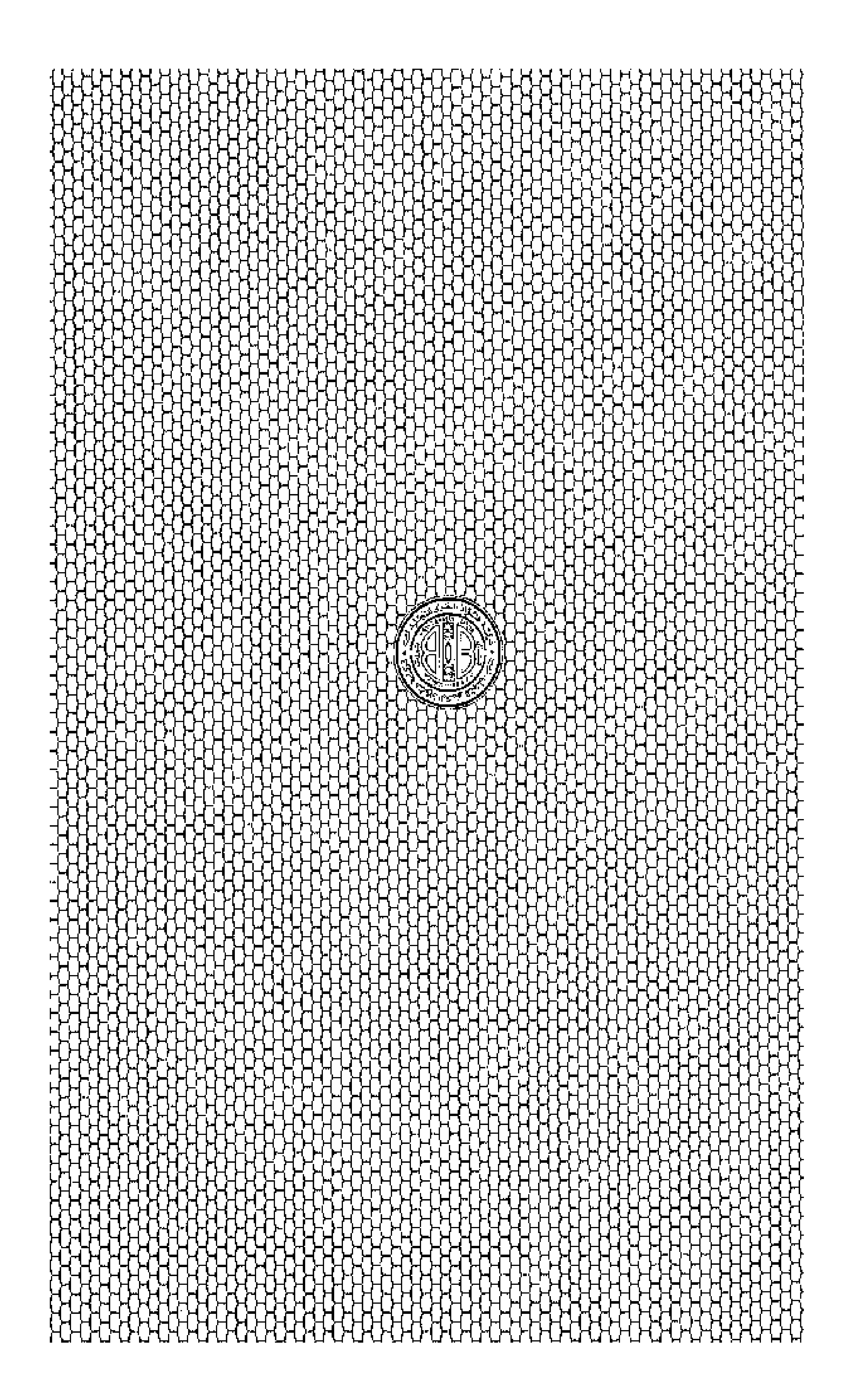
أساسيات التسويق الدوائي

الدكتور بشير العلاق

اليازوري

www.yazori.com





بسم الله الرحمن الرحيم

أساسيات
التسويق
الدوائي

أساسيات التسويق الدوائي

الدكتور بشير العلاق

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: 2008/8/2763

الطبعة العربية 2009



دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

الأردن - عمّان - وسط البلد - شارع الملك حسين

هاتف: 4626626 6 962+ تلفاكس: 4614185 6 962+

ص.ب 520646 عمّان 11152 الأردن

email : info@yazori.com - www.yazori.com

أساسيات
التسويق الدوائي

الدكتور بشير العلاق



الفهرس

المقدمة

بعد النجاح الساحق الذي حققه كتابي الموسوم بـ"التسويق الصيدلاني" الذي صدر عام 1999، وجدت نفسي بعد مرور سبع سنوات، مندفعاً لإصدار كتاب آخر حول أساسيات التسويق الدوائي، ليكون مكمّلاً للكتاب الأم الذي كان الأول من نوعه على صعيد الوطن العربي.

الكتاب الحالي يناقش بأسلوب سهل ومتسلسل أساسيات التسويق الدوائي، واستراتيجياته، ويقدم للدراسيين والممارسين معلومات محدّثة، وأساليب عملية، تمتزج فيها النكهة العلمية، عن عالم التسويق الدوائي وخفاياه، وفنونه، وأفضل ممارساته. إنه يتناول عناصر المزيج التسويقي الدوائي الأربعة، وهي الدواء وأساليب تسعيره، وتوزيعه، وترويجه، بالإضافة إلى توضيح عناصر البيئة الكلية والجزئية التي تؤثر على سلوك القائمين على تقديم المُنتج الدوائي، سواء كان سلعة، خدمة، أو فكرة.

كما يتناول الكتاب بالتفصيل الأنشطة التسويقية للصيدليات، وهو فصل عمليّ، يكاد يشكل خطوط إرشادية للصيادلة تمكنّهم من أداء أعمالهم، والقيام بنشاطاتهم بفاعلية وكفاية عاليتين.

أرجو من الله عز وجل أن يجد هذا الجهد أصداءه الطيبة لدى الدراسيين والأكاديميين والممارسين على حد سواء، وأن يقدّم للقارئ الكريم معلومات غنية تساعده على فهم هذا الفرع الحيوي من فروع التسويق وتخصصاته.

ومن الله نستمد العون والتوفيق.

المؤلف

د. بشير عباس محمود العلاّق

عمان/ الأردن

تموز 2006

الفصل الأول

صناعة الدواء

مؤسساتها وخواصها واتجاهاتها

الفصل الأول

صناعة الدواء
مؤسساتها وخواصها واتجاهاتها

تقديم

بشكل عام، يمكن القول أن صناعة الدواء تضم جميع المؤسسات والوكالات والشركات المعنية بإنتاج وتسويق الأدوية. إلا أننا سوف نناقش صناعة الدواء في إطار تلك الشركات المعنية بإنتاج الأدوية ومستلزماتها.

من هم صانعو الأدوية يا ترى ؟ ينبغي توضيح النقاط التالية:

1- أن شركات إنتاج وتصنيع المواد الصيدلانية بما في ذلك شركات تصنيع الأجهزة والمعدات الطبية تمثل فقط جزءاً من الصناعة الدوائية.

2- أن تصنيع الأدوية هو واحد من نشاطات الأعمال التي تضطلع بها مؤسسات عديدة.

3- أن العديد من الشركات التي يكون مجالها الرئيسي تصنيع الأدوية يكون لديها مصالح ونشاطات أعمال أخرى.

4- أن كثيراً من الشركات التي تسوق الأدوية لا تنتجها بالضرورة.

الصناعة الصيدلانية الدولية(*)

The International Pharmaceutical Industry

من الصعب حقاً إعطاء خواص دقيقة ومحددة للصناعة الصيدلانية الدولية. مجلة الإحصائيات البريطانية (Scrip) حاولت تشخيص مثل هذه الخواص بالاعتماد على استطلاع واستبيان أجرته على أكثر من (200) شركة دولية تتعامل في إطار صناعة الدواء. أوضحت المجلة الصعوبات الهائلة والمشاكل التي واجهتها أثناء عملية تجميع وتحليل البيانات المتعلقة بهذه الصناعة. تقول المجلة:

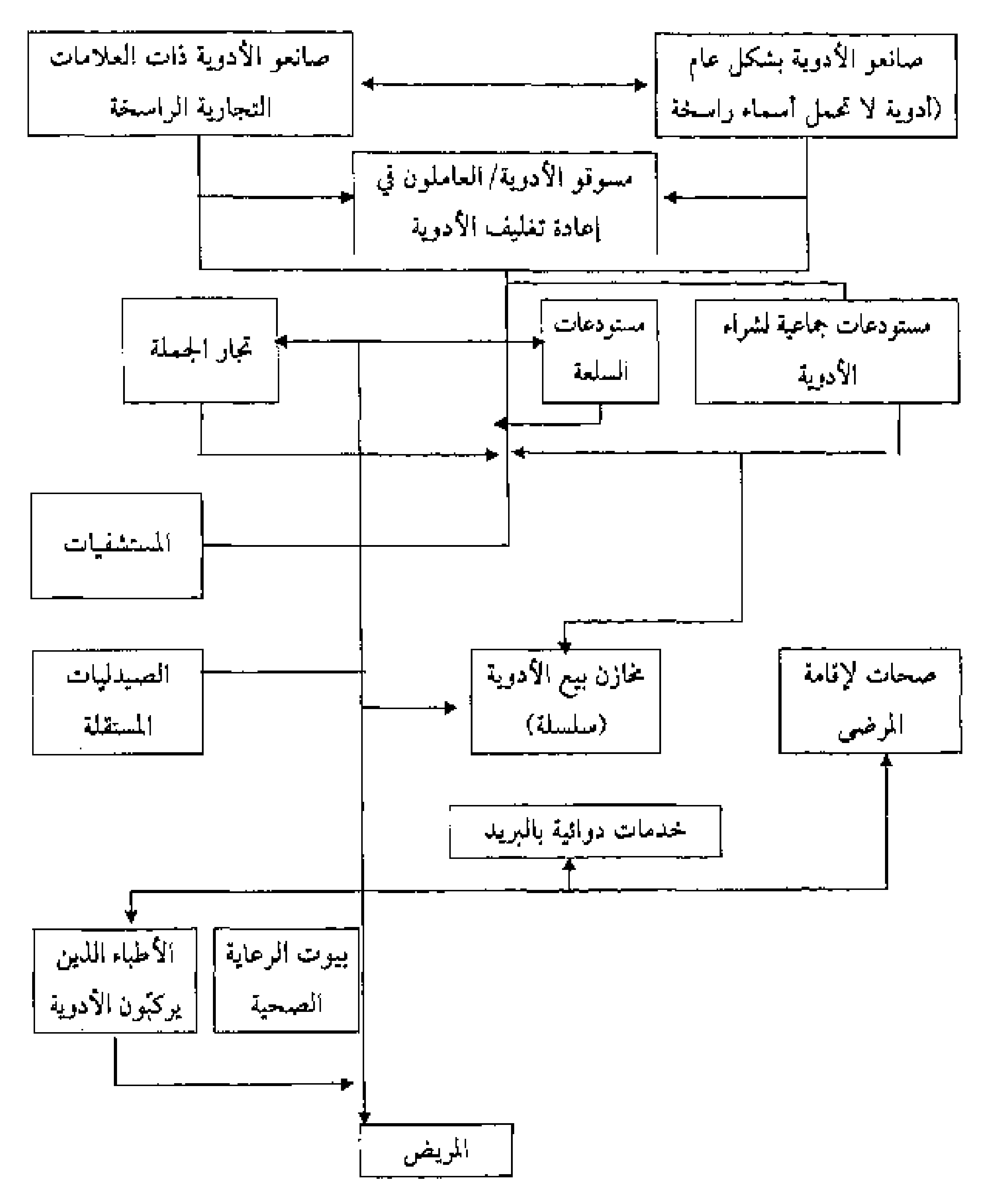
[يصعب في الواقع إعطاء تعريف دقيق وشامل للشركات الصيدلانية، وكذلك للنشاطات الصيدلانية. فالشركات الصيدلانية تتراوح ما بين العملاقة مثل شركة (Hoechst) التي تمثل المواد الصيدلانية إلى إجمالي مبيعاتها نسبة 16.5 بالمائة، وشركة (Astra) الذي ينصب نشاطها تماماً في تصنيع المواد الصيدلانية. ورغم ذلك، فإن 16.5٪ من إجمالي مبيعات شركة (Hoechst) من المواد الصيدلانية تجلب للشركة إيراداً يتجاوز (3) مليار دولار (ثالث أكبر شركة من حيث حجم المبيعات في العالم)، بينما شركة (Stra) المتخصصة تماماً في صناعة المواد الصيدلانية لا تتجاوز إيراداتها (516) مليون دولار (الشركة 34 في العالم).

(*) تضم الصناعة الصيدلانية المؤسسات العاملة في صناعة الدواء والأجهزة والمعدات الطبية كافة، بالإضافة إلى مزودي خدمات الرعاية الصحية كافة بما في ذلك قنوات التوزيع بأنواعها المختلفة.

وتنطبق نفس المشكلة مسألة على تحديد مفهوم واضح ودقيق للنشاطات الصيدلانية. فهناك شركة تصنع أدوية ومواد صيدلانية "أخلاقية"(*) بينما توجد شركات تصنع مواد صيدلانية لا تقع في هذا الإطار، لكن تسمى مواد صيدلانية "أخلاقية". وتوجد شركات تخدم احتياجات المستشفيات والمراكز الصحية، من خلال منتجات صيدلانية تحت مسميات "مواد طبية" أو "مواد للرعاية الصحية". بالإضافة إلى وجود شركات تصنع أدوية صيدلانية لا تصرف بوصفة طبية. وهناك مواد تركيبية تدخل الصيدلية في تصنيعها. ولهذا فإن من الصعوبة بمكان تحديد وصف دقيق وشامل وواضح للمقصود بـ ["النشاطات الصيدلانية"].

يوضح الشكل (1-1) قنوات توزيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. أن هذه القنوات تعطينا تصوراً مقبولاً وواقعياً للأشكال المختلفة للمؤسسات التسويقية الصيدلانية والدوائية.

(*) المقصود بالأدوية والمواد الصيدلانية الأخلاقية الأدوية والعقاقير الطبية التي لا تصرف إلاّ بوصفة طبية صادرة من جهة مخوّلة، ومصادق على إنتاجها وتسويقها من قبل جهات طبية رسمية أو مخوّلة، مثل وكالة الأغذية والأدوية (FDA) في الولايات المتحدة الأميركية.



الشكل (1-1): قنوات توزيع الأدوية الأخلاقية

(الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية معتمدة)

يمكن استخلاص الحقائق والمؤشرات التالية من الشكل (1-1):

1- تتألف صناعة الدواء من صناعات مختلفة فهناك صناعة الدواء الذي يصرف دون وصفة طبية، وصناعة الدواء الذي يصرف بوصفة طبية، وقطاع الرعاية الصحية المتمثل بالمستشفيات وصيدلياتها، وصناعة المعدات والأجهزة الطبية والصيدلانية.. وهكذا.

2- يوجد صانعو أدوية مؤثرون، يتحكمون في السوق، من خلال تصنيع أدوية ذات علامات تجارية راسخة، وهؤلاء يستأثرون بحصة الأسد من السوق الدوائية – الصيدلانية من خلال حجم مبيعاتهم الهائل. ويوجد أيضا صانعو أدوية لا يتمتعون بنفس مزايا الفئة الأولى، لكنهم يزودّون السوق باحتياجاتها المختلفة.

3- توجد في صناعة الدواء مؤسسات لا تصنع الأدوية ولا تنتجها، بل تقوم بتعبئتها وتغليفها، ومن ثم تسويقها تحت علامات تجارية معينة. ومن أبرز الأمثلة على ذلك الشركة الصيدلانية (Boots the Chemist) البريطانية التي تطرح في سلسلة صيدلياتها المنتشرة في بلدان الاتحاد الأوروبي وأميركا منتجات صيدلانية، ليس من صنعها، إلا أنها تحمل علامتها التجارية (Boots).

4- يوجد عدد كبير من المشترين (Buyers) المتواجدين ما بين الشركة الصانعة للدواء والمستفيد النهائي من المنتجات الدوائية والصيدلانية، ومن بين هؤلاء المشترين، تجار الجملة (Wholesalers) الذين يعتبرون من أهم المشترين الذين يتعاملون مع صانعي الأدوية. وغالباً ما يكون التجار من مالكي مستودعات الأدوية (Drug Stores).

5- توجد في السوق الدوائية صيدليات تعمل بمثابة تجار مفرد (Retail Pharmacies)، وهي مقسمة إلى مجموعتين حسب معياري الحجم والقوة في

السوق. ففي أمريكا توجد أكثر من (100.000) صيدلية (مستودعات أدوية). تستحوذ الصيدليات المستقلة على حوالي 60٪ من السوق، لكنها لا تتمتع بقوة فاعلة فيها. هناك صيدليات المستشفيات وصيدليات السلسلة، ومستودعات السلسلة التي تتمتع بنفوذ كبير في السوق، حيث أنها تؤثر في السياسات التسويقية لتجار الجملة، خصوصاً في مجالات التسعير والتوزيع.

6- المستشفيات هي الأخرى تشتري الدواء، إما مباشرة من المنتجين، أو من خلال الوسطاء. وفي السنوات القليلة المنصرمة، صارت المستشفيات تتمتع بثقل شرائي كبير في السوق، حيث أصبح لقراراتها تأثيرات على سياسات المنتجين والموزعين.

7- يمتلك معظم المصحات وبيوت الرعاية الصحية، والمؤسسات المختلفة التي تتعامل مع شركات التأمين والضمان الصحي صيدليات تديرها مركزياً أو لا مركزياً. كما أن بعضها الآخر يتعامل مع صيدليات قائمة. هذه المؤسسات الصحية وغير الصحية بدأت في الآونة الأخيرة تعمل بمثابة صيدليات على نمط الموزع الفردي، وهناك بعض المؤسسات الصحية التي أسست لنفسها مستودعات أدوية. باختصار، بدأ ثقل ودور هذه المؤسسات يتنامى في السوق الدوائية، بدليل أن لديها استراتيجيات للتخزين والشراء، والتسويق أيضاً.

ابرز خواص صناعة الدواء

يمكن إيجاز هذه الخواص بالآتي:

1- أنها صناعة كثيفة رأس المال (Capital-intensive)، وأيضا كثيفة التكنولوجيا (Technology-Intensive). وعليه فإن الشركات الدوائية العملاقة تحتكر التكنولوجيا (من خلال الابتكارات والاختراعات وحقوق الامتياز...) ولديها رأس مال ضخم.

2- أنها صناعة تعتمد على التخصص (Specialisation)، والمهارات الراقية (High Skills) والخبرات المتراكمة (Accumulated Experience). فبعض الشركات الصيدلانية يتخصص في تصنيع أدوية لا تستطيع شركات أخرى منافستها عليها. بينما توجد شركات تنتج لقطاع معين من السوق (Market Segmentation). كما أن هناك شركات لا تصنع إلا الأدوية غالية الثمن، مثل أدوية الأمراض المزمنة، أو الأدوية المنقذة للحياة.

3- إنها صناعة تشتد فيها المنافسة أيضا باعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين بالدخول إلى أسواقها، وإن كانت سوق الوصفات الطبية مسيطر عليه من قبل عدد قليل من الشركات الدوائية.

4- تمتلك الصناعة الدوائية أنظمة توزيع ديناميكية، ويشكل نظام التوزيع جزءا لا يتجزأ من استراتيجيات التسويق الدوائي. كما أن صناعة الدواء تعوّل كثيرا على العلاقات المتنامية بينها وبين شبكة تجارة الأدوية، حيث تساهم قنوات التوزيع في إيصال المنتجات إلى المنتفع النهائي بفاعلية وكفاءة عاليتين.

5- تتمتع صناعة الدوائية بمعدلات إنتاجية عالية، وتتبّع استراتيجيات فاعلة لتقليص التكاليف، وتمتلك استراتيجيات تسويقية هجومية (Offensive Marketing Strategies).

نشوء الصيدلية كممارسة ودورها في مجال التسويق الدوائي

كان أول اعتراف بالصيدلة كممارسة ومهنة متميزة في عهد فردريك الثاني، في ألمانيا، في القرن الثالث عشر. وخلال القرنين السادس عشر والسابع عشر، طرأت على ممارسة الصيدلة كمهنة (Profession) عدة متغيرات، في المفاهيم والأساليب والأبعاد، وذلك في ظل القانون الإنجليزي، ومن بين أبرز القضايا التي احتلت اهتمامات المعنيين آنذاك، عملية الربط بين الأدوار والمهام التي ينبغي على

كل من الأطباء والصيادلة الاضطلاع بها في تقديم خدمات الرعاية الصحية. فالصيادلة كانوا يقدمون خدمات رعاية صحية للمريض أسوة بالأطباء. صحيح أن الأطباء هم الذين كانوا يصرفون الوصفات الطبية للمرضى على الورق، لكن الصيادلة هم الذين كانوا يصرفون الوصفات الطبية للمرضى عملياً، وهم الذي كانوا يركبون الدواء (Dispensing). ولم يكن تقديم خدمات الرعاية الصحية مقتصراً على الطبيب والصيدلاني فحسب، وإنما كانت هناك جهات أخرى تساهم في هذا المجال، مثل القابلات (Midwives)، والممرضات (Nurses)، وحتى الحلاقين (Barbers).

تأسست اول صيدلية في أمريكا في العام 1646، وكان معظم الصيدليات آنذاك عبارة عن متاجر لبيع أنواع البقالة والعقاقير الطبية تحت سقف واحد، وكان التركيز على بيع انواع البقالة أكثر مما هو على العقاقير. أما أول متجر لبيع الأدوية والعقاقير بشكل حصريّ فقد تأسس تحت اسم (Schlegal Drug Stores) في أمريكا في العام 1850. لم تكن صيدليات الأمس مشابهة لصيدليات القرن الحادي والعشرين. كما أن معظم الصيدليات التي تأسست في بداية العام 1900 لم يكن شبيهاً بصيدليات اليوم.

إن صيدليات المجتمع (Community Pharmacies) تعمل في أطر مختلفة مقارنة بالصيدليات التابعة للمستشفى (Hospital Pharmacies). فالبيئة مختلفة بين هذين النوعين من الصيدليات. من الملاحظ أن خدمة الرعاية الصحية الحديثة أصبحت متداخلة بشكل وثيق مع عالم الأعمال (Business).

يُدار معظم المستشفيات اليوم من قبل مديرين محترفين، مدربين على أحدث أساليب الإدارة وليس بالضرورة على أحدث أساليب تقديم خدمة الرعاية الصحية. فصيدليات السلسلة (Chain Pharmacies) مثلاً، تدار اليوم من قبل

مديرين محترفين ليست لديهم خلفية في مجال الرعاية الصحية. كما أن صاحب الصيدلية المستقلة أصبح يدير صيدليته وفق المفاهيم الإدارية وممارسات الأعمال لكي يضمن تحقيق الكفاءة المطلوبة، أو يضمن البقاء في وضع تنافسيّ شديد الحدّة. وعليه، أصبحت الصيدليات تمارس أعمال تجارية لتسويق منتجاتها وفق مبدأ ممارسة الأعمال الفضلى (Best Business Practices)، وهو تحوّل إداري جعل من الصيدلية وحدة أعمال (Business Unit).

أبرز أسباب التغير الحاصل في ممارسة أعمال الصيدلة

لم تكن التغيرات التي حصلت في مهنة الصيدلية وممارساتها نابعة من فراغ، فقد ساهمت عدة أسباب في حدوث هذه التغيرات في مقدمتها:

1- **المتغيرات الديموغرافية**: حيث شهد العالم النامي والمتقدم تغيرات في هيكلية وتوزيع السكان، وانحسار في أعمار المواطنين، وأيضا ارتفاع في أعمار الأحياء منهم. فقد حصل في بعض البلدان المتقدمة خصوصاً مثل اليابان، انخفاضات ملموسة في معدل الولادات، وزيادة مطردة في أعداد المعمرين، الأمر الذي تطلب توفير أدوية وعقاقير وخدمات طبية وصحية تتناسب مع هذه التغيرات. مثلاً حصل ارتفاع ملحوظ في اليابان في إنتاج وتسويق أدوية الأمراض المزمنة، والمنقذة للحياة، بينما شهدت منطقة الشرق الأوسط التي تتميز بارتفاع حجم الولادات، زيادة الطلب على أدوية الأطفال والشباب. فبينما ترتفع معدلات الخصوبة في كثير من البلدان النامية، نجد هذه المعدلات منخفضة في البلدان المتقدمة، الأمر الذي تطلب تقديم خدمات وأدوية رعاية صحية متنوعة لتلبية هذه الاحتياجات المتنامية.

2- **ارتفاع تكاليف تقديم الخدمات الصحية**: حيث تشير الإحصائيات الدوائية انه طرأ ارتفاع كبير على تكاليف تقديم الخدمات الصحية في البلدان

المتقدمة بنسبة 100٪ بالمقارنة مع إحصائيات عام 1955، حيث إرتفعت تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية. وكان من أبرز نتائج هذه الزيادات تقلص أعداد الصيدليات الفردية، والتوجه نحو دمج الصيدليات الصغيرة لتكوين مجمّعات صيدلانية تكون قادرة على المنافسة والبقاء. ولأن أسعار الأدوية والخدمات الاستشارية المرافقة قد ارتفعت هي الأخرى بمعدلات كبيرة، فإن الطلب الكلي على الأدوية وخدمات الرعاية الصحية قد شهد انخفاضا واضحاً، وتحول كثير من المرضى إلى صيدليات المستشفى أو صيدليات المجتمع للحصول على أدوية مشمولة بالتأمين الصحي أو الدعم الصحي. هذا الوضع اضطر الصيدليات المستقلة إلى انتهاج سياسات تسويقية فاعلة للتعويض عن خسائرها ومحاولة استقطاب مستهلكين جدد أو المحافظة على حصتهم في السوق. بدأت هذه الصيدليات تخفّض الأسعار من خلال أساليب تسويقية وإدارية متنوعة مثل الحسومات والإعلان ووسائل الترويج المختلفة، وبيع سلع كمالية وأدوية خارج الوصفة الطبية وهكذا.

كما أصبحت الصيدليات تقدم استشارات مجانية للمستهلكين، علاوة على تقديمها خدمات إضافية، استشارية، مثل إيصال المريض بالطبيب، وتزويد المريض بنصائح حول استخدام الدواء، والاتصال بالمستشفيات والمراكز الصحية لترتيب المواعيد والتبرع في الدفاع عن المريض في حالة تقديمه لشكوى معينة. وهكذا، أصبحت الصيدليات من حيث الممارسة والتوجّه، جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي السائد، وليس مجرد حلقة سائبة في هذا النظام. وعلى هذا الأساس، برز مفهوم تسويق الرعاية الصحية الصيدلانية (Marketing Of Pharmaceutical Health Care)، وهو مفهوم يشمل تسويق الأدوية والخدمات الصحية بشكل شامل.

3- حصلت تغيّرات في فلسفة القائمين على الصيدليات، وأيضا على هيكلية الصيدليات ذاتها وعلى أهدافها. ففي الولايات المتحدة الأميركية بدأت الصيدليات تنمو باتجاه التخصص، أي أنها صارت لا تبيع إلا أدوية وأجهزة طبية، وتركت أمر بيع السلع غير الدوائية إلى المتاجر والمخازن العامة. بينما نجد في بلدان أخرى، توجهاً مختلفا، حيث صارت الصيدليات توسع نطاق عملها وتعرض مواد غير صيدلانية في الصيدلية لاستقطاب العملاء وتغطية تكاليفها . ومن الملاحظ بهذا الصدد أنه قد طرأ انخفاض عام في عدد الصيدليات الاستشارية في الولايات المتحدة ومعظم بلدان الاتحاد الأوروبي. ومن الملاحظ أيضا أن مالكي الصيدليات صاروا يفكرون بفكر رجل الأعمال في محاولة لمواجهة المنافسة التي بدأت تشتد ما بين الصيدليات ذاتها.

4- أصبحت عملية صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد المباشر Mail) (Orde Prescrptions عاملاً رئيسياً في السوق التنافسية. ويتوقع أن تزداد أهمية ودور هذه الوسيلة في التأثير بالمستهلك (المريض). أيضاً صارت متاجر الأدوية ذات السلسلة (Chain Durgstores) تنافس الصيدليات التقليدية، في الأسعار والخدمات، والجودة. هذه المتاجر المتخصصة أصبحت تنتهج إستراتيجيات تسويقية فاعلة للحصول على أكبر حصة سوقية ممكنة، خصوصاً في الولايات المتحدة الأميركية وأوروبا.

5- حصل في السنوات الأخيرة، نتيجة ارتفاع التكاليف والرغبة في تحقيق أعلى درجات الكفاءة والفعالية في إدارة الصيدليات، أن اندمجت كثير من الصيدليات الصغيرة والمستقلة، وشكلت تجمعات صيدلانية كبيرة. هذه الممارسات آخذة بالنمو وأصبحت تتجسد على شكل صيدليات سلسلة، أو تجمعات صيدلانية كبيرة تستفيد من الخصومات المقدمة من قبل شركات الأدوية والموردين، وصار عدد كبير من المجمعات الصيدلانية يعمل في

تجمعات لتقديم خدمات الرعاية الصحية. حيث يشمل المجمع الطبي خدمات الأطباء بكافة التخصصات، والمراكز الطبية (Clinics) والصيدليات، والمراكز الصحية والرياضية والترفيهية الأخرى.

6- لم تعد الصيدلية المستقلة تعمل في نطاق المنطقة الجغرافية التي تتواجد فيها. أن ازدياد عدد الصيدليات وإتساع أحجامها وتعاملاتها أدى إلى حصول منافسة شديدة بينها لاستقطاب العملاء، وكان من أبرز نتائج هذا التطور لجوء إدارات كثير من الصيدليات إلى انتهاج استراتيجيات تسويقية صيدلانية؛ تماماً كما تفعل مؤسسات الأعمال. فالترويج والتسعير والتوزيع والأدوية نفسها (وهي جميعاً عناصر المزيج التسويقي) صارت أدوات تلجأ إليها الصيدليات لكسب اكبر حصة سوقية، علاوة على استعداد الصيدليات لتوسيع نطاق تعاملاتها مع العملاء لتشمل توصيل الطلبيات إلى المنازل، وتقديم بدائل للدواء، وإسداء النصائح الطبية والصحية للعملاء. كما صار كثير من الصيدليات يتعامل مع أو يدخل شريكا رئيسياً في صناديق الضمان الصحي، وشركات التأمين، ويدخل أيضا شريكاً مع الطبيب المعالج، ويمنح تسهيلات ائتمانية.

7. بما أن أعمال الصيدلة صارت موجهة للسوق، وبالنظر للتغيّر الحاصل في أساليب إدارة المستشفيات بالاعتماد على رجال أعمال محترفين، بدلاً من جعل الطبيب مديرا إدارياً وحرمانه من ممارسة مهنته، فقد حصل نوع من التنسيق بين الصيدليات ومدراء المستشفيات، حيث برزت تحالفات استراتيجية بينهما، دفع الكثير منهم إلى التعمق في الممارسات الإدارية، مع الاحتفاظ بقدسية مهنة الصيدلة ومهنة الطب. وهكذا تنامت القوة التفاوضية لهذين الطرفين، وصارا يتعاملان من منطلق الند للند مع شركات الأدوية وموزعيها.

دور عنصر الأعمال في ممارسة أعمال الصيدلة والطب

إن كل منظمة ما هي إلا عبارة عن نظام مدخلات ومخرجات (Input- Output-System)، فهي تأخذ الموارد المالية والإنسانية والمادية، وتحولها إلى مخرجات ذات فائدة لمجموعة من الناس المستهدفين. فالصيدلية تأخذ مهارات الصيدلاني والأدوية التي تحصل عليها من المجهزين والشركات الدوائية، وتأخذ أيضا المعدات والتجهيزات (مثل الحاسوب والحاويات) وتحولها جميعا إلى منتجات وخدمات ذات فائدة للمريض - الوصفات الطبية والاستشارات. هذه العملية ذاتها تحدث في كل صيدلية، سواء كانت الصيدلية تابعة للمستشفى أو المجتمع، أو كونها صيدلية متخصصة بتقديم خدمات مراكز الرعاية الصحية والطبية أو مراكز التمريض والعلاج.

وعندما ننظر إلى الصيدلية باعتبارها نظام مدخلات ومخرجات، فإن هذا يعني أن عليها أن تدير هذا النظام بكفاءة وفاعلية. فلا يمكن للصيدلية أن تقدم خدمات للمريض ما لم تكن مهارات الصيدلي متوفرة، والأدوية متوفرة، والحاسوب يعمل بشكل طبيعي، والحاويات متوفرة.

إن وظيفة الإدارة (Management Function) ودور عنصر الأعمال (The Role of Business) يعدان ضروريان لضمان تشغيل هذا النظام (نظام المدخلات والمخرجات) بكفاءة وفاعلية. لكن مما يؤسف له، أن ممارسة الصيدلة كمهنة، ونحن في القرن الحادي والعشرين، ما زالت بعيدة عن تطبيقات عنصر الأعمال ووظائف الإدارة، في حين أن الصيدليات تحتاج إلى هذه التطبيقات الآن أكثر من أي وقت مضى حيث أن المنافسة على أشدها والأسواق لم تعد تستوعب إلا الإدارات الصيدلانية الفاعلة والكفوءة.

توجد حالات سوء فهم بخصوص عنصر الأعمال وممارسة أعمال الصيدلة، حيث ساهمت هذه الحالات في تأخير بتطبيق مفهوم الأعمال (Business Concept) في ممارسة أعمال الصيدلة. يقول قصيرو النظر أن ممارسة الصيدلية كمهنة تتعارض أخلاقياً مع العمل الجيد (Good Business)، وأن الشركات تضع الأرباح في المقام الأول، وجودة الرعاية الصحية في مقام ثانوي، وأن الأعمال ليست مهنة أو حرفة، وان على الصيدلاني وحتى الطبيب أن يتجرد من دوافع تحقيق الأرباح، وأن يكتفي بخدمة المريض من الناحية الأخلاقية.

بيد أن الواقع يشير إلى عكس ذلك. فالعمل الجيد والممارسة الصيدلانية الجيدة تحمل هدفا نبيلاً وهو تلبية احتياجات المريض وإشباعها من خلال الموارد المتاحة. فمن وجهة نظر عنصر العمل، فإن سبب ذلك واضح للعيان: إذا كان المريض غير راض، فإنه لن يعود، وهناك قلة قليلة من مؤسسات الأعمال تستطيع البقاء مالم يكرر المستهلك الشراء.

وليس صحيحاً القول أن مؤسسات الأعمال تضع جودة الرعاية الصحية في مقام ثانوي. لم تعد مؤسسات الأعمال تتنافس على الجودة فحسب وإنما أيضا على التميّز (Excellence). وكذا الحال بالنسبة للصيدلية، التي يدعوها رجال الإدارة إلى إتباع التميّز كأداة للبقاء والنمو في عالم يتسم بالمنافسة الحادة. أما الربحية، فهي ليست عاراً وليست حكرا على مؤسسات الأعمال، ذلك أن الصيدلية التي تخفق في تحقيق أرباح هي صيدلية غير فاعلة وغير كفوءة، إدارتها سيئة، وإستراتيجياتها ضعيفة. فبدون أرباح، لا يمكن للمنظمات التي تسعى إلى الربح والمنظمات التي لا تسعى إليه، أن تبقى وتمارس نشاطاتها، ونفس الشيء ينطبق على خدمة الطبيب؛ فإن لم تكن الخدمة متميزة فإنه سيكون طبيباً فاشلاً.

أما القول بأن مؤسسة الأعمال ليست بالمهنة التي تدار في ضوء أو في هدي معايير أخلاقية (Ethical Standards)، فهذا كلام مبالغ فيه، ولا يستند إلى الواقع. صحيح أن هناك مؤسسات أعمال خالفت أو انتهكت معايير اخلاقية معينة، إلا أن مؤسسات الأعمال الناجحة هي تلك التي تمسكت والتزمت بمعايير أخلاقية وقانونية صارمة، وفي مقدمة هذه المؤسسات شركات الأدوية. أن مؤسسات الأعمال محكومة بعدد من القوانين والتشريعات الصارمة في مجال التوزيع، مثلا، وحتى في مجال الإعلان والترويج. كما أن المواصفات الكمية والنوعية لسلع وخدمات هذه المؤسسات تكون في الغالب عرضة للمتابعة والتفتيش من قبل جهات على أعلى المستويات. وهناك مؤسسات أعمال لها معاييرها الخاصة. فمعايير المحاسبة وممارستها محكومة بتشريعات صادرة عن المعهد الأميركي للمحاسبين القانونيين، كما أن المجلس الوطني للإعلان في أميركا يراقب عن كثب الإعلانات للتأكد من مصداقيتها وعدم المبالغة فيها، علاوة على وجود جمعيات الدفاع عن المستهلك في كثير من بقاع العالم اليوم.

وتأسيساً على ما تقدم، فإن ممارسة الصيدلة كمهنة ينبغي الأ تبتعد عن ممارسة مؤسسات الأعمال الشريفة كمهنة أيضا، بل أن على الصيدليات أن تطبق مبادئ الإدارة العلمية وآلياتها وممارساتها في مجال عملها لكي تحقق أهدافها المنشودة. ويمكن للصيدليات وكذلك مزودي خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء أنفسهم العمل وفق الاتجاهات التالية:

1- الاستفادة من الموارد بشكل امثل

على مزود الخدمة الطبية أو خدمة الرعاية الصحية، صيدلياً كان أم طبيباً، كمؤسسة أعمال، ومركز لتقديم خدمات ومنتجات الرعاية الصحية. أن يعرف كيفية الاستفادة من موارده المالية والبشرية والمادية بشكل أمثل (أي بكفاءة وفاعلية

عاليتين). في عالم يتسم بارتفاع التكاليف وتنامي حدة المنافسة، فإنه ينبغي ألاّ يسمح بالتبذير والضياع. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، حدث أن شهد عام 1985 انخفاضا في إيراد الصيدليات بشكل عام، وكان ذلك بسبب سوء الإدارة والتبذير وعدم استثمار موارد الصيدلية بشكل فاعل. وبعد تطبيق مبادئ وممارسات مؤسسات الأعمال (تخطيط، وتنفيذ، ومتابعة) علاوة على انتهاج سياسات تسويقية هجومية (Offensive Marketing Strategies) بدأ الوضع يتغير، واستطاعت الصيدليات أن تحقق أرباح كبيرة من خلال الاستثمار الأمثل للخبرات والكفاءات والموارد المتاحة لها.

2- البقاء في وضع تنافسي والتكيف مع المتغيرات

لا يكفي أن يكون مزوّد خدمة الرعاية الصحية والطبية قادرا على تطبيق أساليب إدارية جديدة مثل إدارة الجودة الشاملة والمنافسة في الوقت والمشاركة والتمكين. صحيح أن هذه الأساليب تساهم في خفض التكلفة وزيادة الربحية، لكن الاعتماد عليها كلية لا يجدي نفعاً على المدى البعيد. فالمنافسون سرعان ما يقفزون لتقليد ومحاكاة هذه البرامج والأساليب الإدارية، فتظهر المنافسة المفرطة (Hypercompetition) لجميع أطرافها. أن استراتيجية البقاء في وضع تنافسي والتكيف مع المتغيرات يعني أن يكون المزوّد متميّزاً على منافسيه، وأن يقدم مزيجاً فريداً من القيمة لعملائه يصعب محاكاته وتقليده. إن جوهر الاستراتيجية التنافسية يكمن في أداء الأنشطة بأسلوب يختلف عن أداء المنافسين أو اختيار مجموعة أنشطة تختلف عن أنشطة المنافسين. إن اتباع ممارسات الأعمال الفضلى يضمن للمزودين تحقيق ميزة تنافسية مستدامة.

3- التحليل والتفكير الاستراتيجي

لا تكفي دقة الحكم على الأشياء لاتخاذ قرارات استراتيجية سليمة دون تحليل شامل. فعندما ينظر الاستراتيجي إلى موقف يستدعي قراراً متعلقاً بحجم

السوق أو الميزة التنافسية (Competitive Advantage) يواجَه عـادة بحالات عـدم التأكد (Uncertainty) التي تؤثر على القرارات مباشرة. ويمكن ترجمة حالات عدم التأكد إلى أسئلة استراتيجية كما يلي:

أ- أسئلة تتعلق بالعميل: من هـم العمـلاء المحتملـون؟ وهـل هنـاك عمـلاء يتـم خدمتهم بالشكل الكافي؟

ب- أسئلة تتعلق بالمنافسين: من هم المنافسون المحتملون؟ وما هـي الأسـس الـتي يبني عليها المزوّد ميزة تفوّقه؟

ج- أسئلة تتعلق ببيئة العمل: ما هي عوامل البيئة الخارجية الـتي تؤثـر علـى أداء المزوّد؟ وكيف تتغير هذه العوامل؟

د- أسئلة تتعلق بقرار المزوّد: كيف يقرر المزوّد أهمية السـوق؟ ومـا هـي النتـائج المتوقعة لاستراتيجية معينة بذاتها؟

فبالنسبة للعملاء، تهتم الاستراتيجية بتجزئة السوق (Market Segmentation) وفـهم دوافعـه. وتُحـدّد القطاعـات السـوقية بـالعملاء، أو المنتجات أو التقنيـات أو الحاجات. وترجع أهمية التجزئة الى أنها تشكل إطاراً يحـدد حجـم السـوق المستهدفة (مثلا: أي القطاعـات سـيتم خدمتـه؟). أمـا دوافـع العمـلاء فمـن المـهم فهمـها لأن المهارات وأصول العمل الصيدلاني اللازمة لتغطية هذه الدوافع - التي لا يتم إشباعها حالياً بواسطة المزودين المنافسين- تمثل مفتاح أعمال الصيدلـة وممارسـة مهنـة الطلـب التي تجاهد للحصول على ميزة تنافسية في قطاع معين.

بالنسبة للمنافسين، تهدف الميزة التنافسية إلى اسـتغلال ضعـف المنافسـين أو تحييد قوتهم. وتأتي أهمية السؤال: من هم المنافسون؟ من ملاحظـة ميـل مـزودي الخدمات الغالب نحو التقليل كثيراً من حجم منافسيهم.

إما بالنسبة للأسئلة الخاصة بمزودي الخدمات الطبية كوحدات عمل رصينة، فهي تماثل في أهميتها أسئلة المنافسين، إذ توفر أسس تقويم الميزة التنافسية. ويتمثل الاختلاف الرئيسي بين الإجابة عن أسئلة نقاط ضعف وقوة المزودين وبين تلك التي تخص المنافسين في مستوى المعلومات المتاحة له.

وبخصوص أسئلة البيئة الخارجية، فإن كل وحدة أعمال تواجه قوى خارجية تؤثر في اختياراتها الاستراتيجية. وتتضمن هذه القوى عوامل سياسية واقتصادية واجتماعية وتكنولوجية. تهتم الأسئلة الخاصة بهذه العوامل بما يطرأ عليها من تغيّرات والتأثيرات التي ستحدثها في السوق، وهل تمثل أي فرص يمكن انتهازها أو تهديدات يمكن تحييدها.

أعمال الطب والصيدلة كنشاط تسويقي

يعدّ العمل الطبي أو الصيدلاني بمثابة مركز أعمال (Business Centre) سواء كان عملاً مستقلاً أو تابعاً لمؤسسة صحية أو مجتمع. فالصيدلية، كما أشرنا آنفاً، تخدم مستهلكين (المرضى) في سوق يتسم بالمنافسة الشديدة؛ ولكي تضمن بقاءها وتحقق أهدافها المنشودة، فإن على إدارة الصيدلية أن تنظم علاقاتها بالسوق والمستهلكين، وهذا يحصل من خلال النظر للصيدلية كنشاط تسويقي، بمعنى أن الصيدلية تحتاج إلى خطة تسويقية فعالة للسوق المستهدفة. ونفس الشيء ينطبق على عمل الطبيب أو المستشفى أو أي مزود خدمة رعاية صحية أو طبية.

الخطوات العشر التالية، والتي تمثل مراحل المدخل المنظم لإعداد الخطة التسويقية الفعالة، توفر البيانات والمعلومات الضرورية، وكيفية تحليلها، وكيفية صياغة الجوانب المحددة لخطة التسويق، وكيفية تقويم النتائج المحققة من تنفيذ الخطة.

ولنتذكر، أن صناعة الدواء بشكل خاص تلجأ إلى رسم مثل هذه الاستراتيجيات في محاولة لتحقيق أهدافها. ومن الشركات الدوائية الرائدة التي تعتمد على التخطيط التسويقي المحكم، شركة (F. Hoffmann-La Roche)

السويسرية. كما تعتمد على هذا النموذج في التخطيط شركة (Boots) الصيدلانية الرائدة في بريطانيا. والآن، دعنا نستعرض هذه الخطوات الرئيسية التي تنطبق على جميع وحدات الأعمال مثل المراكز الطبية، والمستشفيات، والصيدليات، ومستودعات الأدوية، وشركات تصنيع الدواء وتسويقه، بالإضافة إلى الخدمات التي يقدمها الطبيب باعتباره يمثل وحدة أعمال هامة(*).



الشكل (1-2): خطوات التخطيط التسويقي المُحكم في مجال أعمال الطب والصيدلة

(*) المقصود بوحدة العمل (أو الأعمال) [Business Unit] الشركات الدوائية المُنتِجة والمسوِّقة، والوسطاء (قنوات التوزيع) والصيادلة، والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية ربما في ذلك المختبرات الطبية ومراكز الأشعة، ومزودو الخدمات الطبية (الأطباء ومساعدوهم)، وكل من يقدّم خدمات مطلقة أو مرتبطة بسلعة، لمستهلك نهائي أو مستخدم.

الخطوة الأولى: مراجعة الأعمال[1]

توفر مراجعة الأعمال قاعدة كمية ووصفية من البيانات والمعلومات التي تعد أساساً لكل القرارات الاستراتيجية التسويقية للخطة. فوحدة أعمال الطب أو الصيدلة تحتاج في هذه الخطوة إلى إعداد ملخص وإطار عام يتضمن فلسفتها ووصفها لسلعها وخدماتها (الدوائية وغير الدوائية، التي تصرف بوصفة والتي لا تحتاج إلى وصفة طبية)، وأسواقها المستهدفة، وتحليل لمبيعاتها، ومواصفات سلعها وخدماتها ومدى انتشارها، ومعدلات وعادات الشراء، والتوزيع، والخدمات المقدمة للسوق، والتسعير، والخصومات، والتطور التاريخي للوحدة تسويقياً بالمقارنة مع الوحدات المنافسة، وتحليل الطلب على سلعها وخدماتها.

الخطوة الثانية: تحديد الفرص والمشكلات

من الصعوبة بمكان أن تشرع وحدة الأعمال في وضع خطتها التسويقية قبل أن تقوم أولاً بوضع النتائج الرئيسية لمرحلة مراجعة الأعمال في صورة مشكلات في حاجة إلى حل وفرص قائمة يمكن استغلالها. وتنشأ المشكلات من مواطن الضعف، أما الفرص فهي تنتج من مواطن القوة والظروف الإيجابية.

وعلى وحدة الأعمال أن تقوم بفحص كل جزء متضمنٍ في خطوة مراجعة الأعمال لتحديد أكبر عدد ممكن من الفرص والمشكلات الجوهرية. وعلى إدارة وحدة الأعمال أن تسأل: هل هذه المشكلة قائمة أم محتملة وتحتاج إلى حل، أم أنها فرصة يمكن استغلالها؟

---

(1) المقصود بالمُنتج: سلعة (دواء)، خدمة رعاية صحية أو طبية، فكرة، استشارة أو أي شيء يمكن الانتفاع به.

الخطوة الثالثة: وضع أهداف المبيعات

عندما تبدأ وحدة العمل أو الأعمال بصياغة خطتها التسويقية، فإن أول المهام التي يجب على إدارتها القيام بها هي وضع أهداف المبيعات التي تعبر عن المستويات المقترح بيعها من السلع والخدمات.

وعند وضع أهداف المبيعات يجب أن تأخذ إدارة وحدة العمل المعنية في الاعتبار النقاط التالية:

1- يجب أن تؤسّس أهداف المبيعات على تقديرات دقيقة لفرص السوق وإمكانيات وموارد وحدة الأعمال.

2- يتعين على إدارة وحدة الأعمال أن تضع جدولاً زمنياً محددا لتحقيق أهداف المبيعات، بما يساعد على تحديد وقت البداية والنهاية للبرامج التسويقي.

3- إن وضع أهداف المبيعات في صورة قابلة للقياس يوفر الوسيلة لتحديد ما يجب إدراجه في الخطة التسويقية لوحدة الأعمال، وتقدير مدى نجاحها.

4- يجب أن تدرج حصيلة الأرباح في الجزء الخاص بأهداف المبيعات في الخطة التسويقية لوحدة الأعمال.

وتستطيع إدارة وحدة الأعمال وضع أهداف المبيعات من خلال قيامها بالخطوات الثلاث الآتية:

أ- وضع أهداف جزئية للمبيعات باستخدام مختلف الطرق الكمية.

ب- تحويل الأهداف الجزئية إلى أهداف كلية ومركبة للمبيعات.

ج- تعديل أهداف المبيعات الكلية التي تم التوصّل إليها بالاستعانة بالعوامل الكيفية مثل الاقتصاد والمنافسة.

الخطوة الرابعة: تحديد السوق المستهدفة

تتحقق أرباح وحدة الأعمال من مبيعاتها، بينما تعتمد هذه المبيعات تماماً على المستهلكين. وحيث أن السوق المستهدفة هي السبب في وجود السلع والخدمات الصيدلانية، ومفتاح الإجابة على كل أسئلة وحدة الأعمال الخاصة بالتسويق، فإن على وحدة الأعمال أن تدع سوقها المستهدفة تكوّن القوة الدافعة لخطتها التسويقية. وتتألف السوق المستهدفة من مجموعة من الافراد أو المنظمات (المرضى، المستشفيات، المستوصفات، مؤسسات التأهيل الصحي..) التي تشترك في مجموعة من الصفات المشتركة، والتي تستجيب بنفس الطريقة للمزيج التسويقي لوحدة الأعمال. ويمكن للصيدلية أن تتبع الخطوات التفصيلية التالية خلال هذه الخطوة الرئيسية:

اولاً: تحديد السوق الأولية المستهدفة للمستهلكين

1- حدد المشتري أو المستعمل بالاعتماد على العوامل الخمسة التالية:

أ- الكمية المشتراة أو الخدمة المُنتفع بها.

ب- درجة التأثير على قرار الاستعمال أو الشراء أو الانتفاع.

ج- حجم السوق.

د- الأسواق المستهدفة من جانب وحدات العمل المنافسة.

هـ- الفوائد الأساسية للسلع والخدمات التي تقدمها وحدة العمل بالنسبة لكل سوق مستهدفة.

2- قم بمقارنة السوق المستهدفة الحالية بالجوانب الديموغرافية والجغرافية للسوق الكلية، لاكتشاف ما إذا كانت وحدة عملك في حاجة إلى تعديل لتركيزها على هدفها الحالي لإتاحة فرصة أكبر لسلع وخدمات الوحدة.

3- حدد قطاعات السوق المستهدفة: ذات الكثافة الأكبر في استخدام أو شراء سلع/ خدمات الوحدة.

ثانياً: تحديد السوق الأولية المستهدفة للمنظمات:

1- حدد العملاء الرئيسيين الحاليين (المستشفيات، المراكز الطبية..).

2- استهدف العملاء الجدد ذوي الاحتمالات الكبيرة في الشراء (مؤسسات الدولة الصحية، شركات التأمين، صناديق الضمان الصحي..).

3- حدد متخذي القرار وعملية اتخاذ القرار.

ثالثا: تحديد الأسواق الثانوية المستهدفة:

على وحدة الأعمال الآن أن تحدد الأسواق المستهدفة الثانوية، من بين تلك الأسواق التي استبعدتها عند تحديد أسواقها المستهدفة الأولية، نظراً لأنها لم تكن تمثل ثقلاً كبيراً في حجم مشترياتها أو انخفاض احتمالات البيع فيها.

الخطوة الخامسة: تحديد أهداف وإستراتيجيات التسويق

تشكل أهداف التسويق واستراتيجياته أساس خطة التسويق. فأهداف التسويق تصف طبيعة ما يجب تحقيقه حتى تنجز وحدة الأعمال أهداف المبيعات، بينما تصف استراتيجيات التسويق الكيفية التي يمكن بها تحقيق الأهداف.

ويتعين أن تتوفر في أهداف التسويق الشروط التالية:

1- أن تكون محددة ودقيقة.

2- أن تكون قابلة للقياس.

3- أن تكون مرتبطة بفترة زمنية محددة.

4- أن تركّز على التأثير في سلوكيات السوق المستهدفة.

وتنقسم أهداف التسويق إلى نوعين من حيث استهدافها للسوق:

- المستخدمون والمشترون الحاليون.
- المستخدمون والمشترون المحتملون أو الجدد.

كيف تضع وحدة الأعمال اهداف التسويق؟

1- راجع أهداف المبيعات.

2- راجع اسواقك المستهدفة.

3- راجع المشكلات والفرص المتاحة.

4- قم بوضع المعادلة القياسية التي تسمح لك بتحديد ما إذا كانت أهدافك التسويقية ستمكنك حقاً من تحقيق أهدافك البيعية.

استراتيجيات التسويق

يمكن النظر إلى الاستراتيجية التسويقية على أنها: بيان يوضّح بشكل تفصيلي الكيفية التي يتم بها تحقيق هدف من أهداف التسويق.

وتعمل الاستراتيجيات التسويقية كموجّه بالنسبة لكافة أجزاء الخطة التسويقية، كما أنها تشكل مرجعاً يخدم عملية تطوير برنامج المزيج التسويقي بكافة عناصره وأدواته.

ومن الأمثلة على الاستراتيجيات التسويقية:

- استراتيجيات الأسواق القومية والاقليمية والمحلية.
- الاستراتيجيات الموسمية.
- الاستراتيجيات التنافسية.
- استراتيجيات الأسواق المستهدفة.

- استراتيجيات تعليم (Labeling) المنتجات.
- استراتيجيات التسعير.
- استراتيجيات التوزيع والاختراق والتغطية.
- استراتيجيات البيع الشخصي.
- استراتيجيات الترويج.
- استراتيجيات الإنفاق.
- استراتيجيات الرسالة الإعلانية.
- استراتيجيات المتاجرة.
- استراتيجيات بحوث التسويق والتطوير.
- استراتيجيات نظم المعلومات.
- استراتيجيات البحوث الأولية.

كيف تضع استراتيجيات التسويق؟

1- قم بمراجعة المشكلات والفرص.

2- راجع أهدافك التسويقية.

3- قم بوضع استراتيجيتك التسويقية: ولكن عليك قبل أن تبدأ في اختيار نوع الاستراتيجية التي ستتبناها، وفي ضوء الظروف التي تواجهك، أن تقرر، ما إذا كنت ستقوم ببناء السوق الخاص بك (أو قطاع من هذه السوق)، أم أنك ستقوم بالاستحواذ على حصة من سوق المنافسين لكي تحقق أهدافك البيعية.

الخطوة السادسة: استراتيجية المركز التنافسي

تعني هذه الخطوة أن تقوم إدارة وحدة الأعمال بتحديد ما سيكون عليه الوضع التسويقي للسلع والخدمات التي تتعامل بها. بعبارات أخرى، أن تخلق صورة ذهنية معينة لهذه السلع والخدمات في أذهان العملاء في الأسواق المستهدفة، بحيث ترسّخ مفهوم إدراكي مرغوب فيه عن منتجاتها مقارنة بمنتجات المنافسين. وهذا ما فعلته شركة (Boots the Chemist) الصيدلانية، حيث اتبعت استراتيجية التعليم (Labeling) لإبراز الماركة التجارية التي تضعها على منتجاتها الصيدلانية وغير الصيدلانية.

ينبغي على إدارة وحدة الأعمال أن تحدد الوضع الذي ترغب أن تكون منتجاتها عليه في السوق، وهذه العملية هي أساس كل الاتصالات التي تقوم بها: تعليم المنتجات (Product Labeling)، والإعلان، والترويج، والتعبئة، والقوة البيعية، وتنشيط المبيعات، والنشر. وحال حصولها على تحديد هادف لمركز منتجاتها في السوق كمرشد ذي مغزى لجميع اتصالاتها، تستطيع عندئذ توصيل صورة ذهنية متكاملة عن منتجاتها إلى السوق.

كيف تحدد إدارة وحدة الأعمال وضع منتجاتها في السوق؟

أ- التحديد بالمقارنة:

1- قم بمقارنة منتجك بمنتجات وحدات الأعمال المنافسة.

2- حدد الاختلافات بين منتجك ومنتجات وحدات الأعمال المنافسة.

3- قم بإعداد قائمة بأسواقك الرئيسية المستهدفة.

4- حدد خصائص الأسواق الرئيسية المستهدفة.

5- قارن بين خصائص منتجك وحاجات ورغبات الأسواق المستهدفة.

ب- التحديد بالخرائط:

1- حدد مواصفات منتجاتك بحسب أهميتها النسبية.

2- رتب منتجك ومنتجات وحدات العمل المنافسة حسب كل مواصفة من المواصفات.

3- صوّر الوضع المرغوب فيه لمنتجك على خريطة.

الخطوة السابعة: تحديد عناصر المزيج التسويقي:

ليست هناك طريقة أسرع لتدمير شركة من الشركات أو وحدة أعمال غير الإقدام على بيع مُنْتَج رديء أو مُنْتَج لا يتفق مع الصورة الذهنية الراسخة عنه والمتكونة في أذهان المستهلكين. فمن الممكن إقناع العملاء بأن يشتروا لمرة واحدة ولكن لن يمكن خداعهم في مرات قادمة. ويمثل المُنْتَج وعلامته التجارية وعبوته العناصر الأساسية للمزيج التسويقي بأكمله.

كيف تضع خطة منتجاتك؟

1- حدد أهداف منتجاتك من خلال الخطوات التالية:

أ- تطوير منتجات جديدة أو تركيبات أدوية مبتكرة (المنتجات تشمل الخدمات والسلع).

ب- التوسع في خطوط منتجات حالية (هناك مثلاً أربعة أنواع من الأسبرين قررت (Boots the Chemist) إضافتها إلى خط مُنْتَج الـ (Aspirin).

ج- تنمية استعمالات جديدة للمنتجات الحالية.

د- تحسين وتعديل المنتجات الحالية.

هـ- اكتشاف طرق أكثر كفاءة لإنتاج أو شراء المُنْتَج.

2- ضع استراتيجيات المنتجات التي تحقق أهدافك:

بالإمكان تحقيق ذلك من خلال تحسين المنتجات أو إيجاد سبل أكثر كفاءة لإنتاجها.

كيف تقوم بتعليم منتجاتك / خدماتك؟

1- حدد أهداف علامتك التجارية: هل هي لمُنتج قائم، أو لمُنتج جديد، أو للتوسع في خط منتجات حالي، أم لمُنتج معدل أو محسن، ام لإعادة طرح مُنتج قديم؟

2- ضع استراتيجيات العلامة التجارية التي توصلك إلى اسم يتفق مع مُنتجك، ويأخذ في الاعتبار استخدامه في الأجلين القصير والطويل. ويجب أن تبرز استراتيجية العلامة التجارية مكونات المُنتج ومواصفاته لتحقيق الأهداف المنشودة.

3- ضع مقاييس ومعايير لجودة العلامة التجارية، حيث تعتبر هذه المقاييس امتداداً لاستراتيجية وضع العلامة التجارية بما توفره من إرشادات محددة تساهم في تقويم وتطوير اسم وعلامة المنتج.

4- قم بتوليد أكبر عدد من الأسماء واختر من بينها في ضوء المعايير الموضوعة.

كيف تضع خطة تعبئة منتجاتك؟

أن خطة تعبئة الأدوية التي تحمل الماركة (Boots) مثلاً تتبع الخطوات التالية:

1- تحدد شركة (Boots) الصيدلانية أهداف تعبئة منتجاتها من خلال:

أ- توصيل مميزات المُنتج الفريدة للعملاء.

ب- حث العملاء على تجربة المُنتج.

ج- حماية المُنتج من التسرب أو الضياع أو التلف.

د- تسهيل استعمال المُنتج.

هـ- تسهيل القيام بالعروض الترويجية.

2- تضع شركة (Boots) استراتيجيتها الخاصة بالتعبئة،من خلال التركيز على التصميم والشكل والمظهر والحجم واللون.

كيف تضع خطتك التسعيرية؟

1- حدد أهدافك التسعيرية:

أ- مستوى السعر المرغوب.

ب- التغطية الجغرافية للسعر.

ج- توقيت التسعير.

2- ضع استراتيجياتك التسعيرية:

أ- التسعير الترويجي.

ب- التسعير النفسي.

ج- التسعير الجغرافي.

كيف تضع خطتك التوزيعية؟

1- حدد أهدافك التوزيعية:

أ- الاختراق (التغلغل) أو الانتشار.

ب- اختيار منافذ توزيع معينة.

ج- التغطية الجغرافية.

د- التوقيت.

2- ضع استراتيجياتك التوزيعية التي تحقق لك أهدافك التوزيعية آخذاً في الاعتبار الوسطاء ومنشآت التسويق التسهيلية والمنتجين.

كيف تحدد أهدافك الترويجية؟

1- راجع استراتيجياتك التسويقية.

2- راجع استراتيجياتك التسويق التي تم اختيارها والأهداف التسويقية المقابلة لها.

3- أعد وضع أجزاء: ماذا، ومن، وكيف، في الهدف الترويجي القابل للقياس.

كيف تضع استراتيجياتك وبرامجك الترويجية؟

1- راجع اهدافك الترويجية.

2- راجع الفرص والمشكلات التي تواجهك.

3- قم بوضع استراتيجياتك التسويقية في شكلها النهائي.

4- ضع برامج تنفيذية بديلة.

5- احسب التكلفة والعائد المحتمل من مجهوداتك الترويجية.

6- قم باختيار أنسب الطرق لتنفيذ برامج الترويج.

الخطوة الثامنة: موازنة الخطة التسويقية ومواعيد تنفيذها

تتضمن هذه الخطوة الرئيسية ثلاث خطوات فرعية منفصلة يتعين على إدارة وحدة الأعمال القيام بها، وهي:

أ- قم بوضع موازنة تظهر التكاليف المقدرة لكل أداة تسويقية مستخدمة في خطتك التسويقية.

ب- عليك الاستفادة من تحليل العائد حتى يمكنك معرفة ما إذا كانت نتائج خطتك التسويقية ستحقق العوائد التي تفي بأهداف الربح والمبيعات.

ج- بمجرد تأكدك من النتائج الإيجابية لتحليل التكلفة والعائد، فإنه يتعين عليك وضع البرنامج الزمني للمراحل والإجراءات التي تتضمنها الخطة التسويقية.

كيف تحدد موازنتك التسويقية؟

تُستخدم في تحديد الموازنة التسويقية طرق عديدة من أهمها:

أ- طريقة أخذ نسبة من المبيعات.

ب- طريقة المهام المراد تحقيقها.

ج- الطريقة التنافسية.

وعادة ما تختار وحدات العمل الطريقة أو الطرق التي تلائم منتجاتها وأسواقها.

الخطوة التاسعة: التنفيذ

بمجرد الانتهاء من وضع الخطة التسويقية، يتعين على إدارة وحدة الأعمال المعنية وضعها موضع التنفيذ في السوق الصيدلانية.

الخطوة العاشرة: التقويم

بعد أن نفذت إدارة وحدة الأعمال خطتها التسويقية في السوق، فإنها في حاجة إلى تقويم للنتائج، ويجب عندئذ وضع طريقة للتقويم المنهجي تضمن لها التقويم المستمر للخطوات التنفيذية لخطتها التسويقية. وستوفر هذه المعلومات لإدارة وحدة الأعمال تغذية مرتدة (Feedback) ذات قيمة كبيرة، حيث يمكن على أساسها إجراء التعديلات أولاً بأول على مدار العام. كما أنها ستمد إدارة وحدة الأعمال بقاعدة بيانات يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات الاستراتيجية التي ستؤثر على خطة العام المقبل. فبعد الانتهاء من نشاط تسويقي معين، مثل: حملة إعلانية، أو تغيير في السعر، أو اختيار وسيلة إعلانية جديدة، أو خطة سنوية، يجب أن يتم تقويم النتائج. هذا، بالإضافة إلى انه يمكن استخدام كل هدف من أهداف

الخطة التسويقية كأداة قياس في عملية التقويم وذلك باستخدام مجموعة من الطرائق أهمها:

- طريقة المقارنة واتجاه المبيعات.
- البحوث القبلية والبعدية.
- نموذج معدل نمو المبيعات المحسنة.

ومما تجدر الإشارة إليه بهذا الصدد أن وظيفة التسويق في وحدة الأعمال الصيدلانية تعدّ مسؤولة عن مهمتين حيويتين هما:

1. تطوير استراتيجية أعمال وتسويق شاملة.
2. تنفيذ هذه الاستراتيجية باستخدام أدوات تسويقية ونشاطات متنوعة.

كما ينبغي التأكيد على أن استراتيجية التسويق الدوائي تسبق الممارسة التسويقية، حيث لابد من وجود خطط واستراتيجيات فاعلة قبل الشروع بدخول السوق الدوائية أو الصيدلانية، وهذا ما أوضحناه في هذا الفصل.

الفصل الثاني

التسويق الدوائي

أساسيات ومفاهيم

الفصل الثاني

التسويق الدوائي: أساسيات ومفاهيم

تقديم

من المعروف أن للأدوية تأثير على الصحة وعلى رفاهية المجتمع في ذات الوقت. وبحكم الطبيعة الخاصة للأدوية، فإنها تلعب دوراً رئيسياً في المجتمع. وتأسيساً على ذلك، فإن صناعة الدواء هي الأخرى تلعب دوراً أساسياً في هذا المجال.

يقول أحد رؤساء كبريات شركات الدواء العالمية أن دور صناعة الدواء ينحصر في النشاطات والفعاليات التالية:

1- اكتشاف وتطوير أدوية جديدة.

2- تطوير الأدوية وضمان سلامتها بهدف استثمارها في مجالات علاجية.

3- إنتاج وتوزيع أدوية قائمة بشكل سليم وكفء.

إن صناعة الأدوية، على كافة المستويات، تضطلع بهذه المهام، باستثناء "الدخلاء" على هذه الصناعة من منتجي أدوية الشعوذة، الذين درجوا على خداع المرضى.

ولكي تحمي صناعة الدواء سمعتها ومكانتها في المجتمع، صدرت قوانين وتعليمات ومبادئ وأصول وأخلاقيات، يطلق عليها اسم "أعراف المهنة" أو أخلاقيات المهنة (Code of Ethics) ، وبرز مفهوم الصناعة الصيدلانية الأخلاقية (Ethical Pharmaceutical Industry). إن تمسك صناعة الدواء بهذه الأخلاقيات والقوانين الصارمة، علاوة على حرص رجال التسويق الدوائي على التعرف على

احتياجات المستهلكين للأدوية وتشخيصها ومحاولة إشباعها بكفاءة وفاعلية، من خلال مزيج تسويقي متجانس وموضوعي، وبحوث تسويقية علمية راقية، هذه العوامل أدت على تطوير مفهوم في صناعة الدواء يطلق عليه اسم مفهوم التسويق (The Marketing Concept) والذي يعني بإيجاز أنه أيسر على الشركة الدوائية أن تغير منتجاتها الدوائية وتعدل نشاطاتها لتلبية متطلبات السوق، من أن تحاول إقناع السوق الدوائية بأكملها باستخدام منتجاتها وخدماتها. ويتطلب مفهوم التسويق أيضا أن تنظم الشركة الدوائية كافة مواردها في إطار نظام شامل (Total System) يستهدف تلبية احتياجات المستهلك والأطراف المؤثرة عليه، مثل الأطباء.

إن الشركات الدوائية التي كانت في السابق، وما زالت تفاخر وتتباهى بخبراتها في إنتاج الدواء، تجد اليوم أن المعرفة التسويقية (Marketing Know-how) هي أكثر أهمية من المعرفة الإنتاجية (Production Know-how).

فالتسويق الدوائي يلعب دوراً حاسماً في التأثير على النشاطات وتوجيهها من الشركة المنتجة إلى المريض. وينبغي التأكيد هنا على أن المريض يقف على قمة الهرم التسويقي. أن خصائص المريض (Patient's Characteristics) هي التي تحدد المنتجات التي ينبغي أن تباع. أو بشكل أدق، فإن المريض هو الذي يقرر أي منتجات ينبغي أن تُنتج في المقام الأول. فالشركة الدوائية التي تحرص على خدمة السوق ينبغي أن تجاهد من اجل توجيه نشاطاتها التسويقية بالشكل الذي يضمن لها بيع منتجاتها المناسبة بالكمية المناسبة، والمكان المناسب، والسعر المناسب، والزمان المناسب. وبما أن الصناعة الدوائية تتعامل مع جمهور المرضى الذين يتأثرون بمنتجاتها وسياساتها، فإن بعض هذه العوامل تكون ذات أهمية اكبر من مجرد تعزيز المبيعات. ولأهمية هذه العوامل، نحاول في هذا الفصل تسليط الضوء عليها تباعاً.

1- المنتج المناسب

تتفاخر صناعة الدواء، بجدارة، بأن التزامها بالمواصفات الصارمة في تصنيع وإنتاج الأدوية، لا يضاهيه أي التزام آخر. أن أي اختلاف، مهما كان بسيطاً، في تركيبة دواء، قد يؤدي إلى حدوث كوارث وأضرار بالغة الجسامة. وعليه، فإن صناعة الدواء تحرص أشد الحرص على إنتاج وتسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر المواصفات صرامة. ولهذا، فإن إدارات التسويق في صناعة الدواء تحرص على تطوير المُنتَج المناسب من خلال تطوير آلية بحوث التسويق، وتطوير المُنتَج ذاته من جوانبه المختلفة كافة (محتوى، وتغليف وتعبئة، وجرعات، وإرشادات وغيرها) ليكون ليس فقط مطابقاً للمواصفات الصارمة، وإنما مقبولا أيضاً من قبل الطبيب المعالج والمرضى معا.

أن المتعارف عليه اليوم في صناعة الدواء أن تعمل إدارات بحوث التسويق جنبا إلى جنب مع إدارات البحوث الطبية في الشركة، في اختيار خصائص الأدوية التي تتفق مع خصائص المريض. ومن حسن حظ صناعة الأدوية أنها وصلت بالتكنولوجيا إلى أرقى مستوياتها بحيث لا يصعب عليها إنتاج أدوية بأدق المواصفات وبما يتناسب واحتياجات السوق والمستهلكين. كما أن التقدم التكنولوجي الهائل الذي أفرزته ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، قد مكّن شركات الأدوية من الارتقاء بشكل أعلى وأفضل في مجالات إنتاج وتطوير أدوية ذات جودة راقية ومواصفات أدق من أي وقت مضى.

2- الكمية المناسبة

ترتبط الخواص الكمية للمنتجات الدوائية ارتباطاً وثيقاً بالتعبئة والتغليف (Packaging). في حالات معينة، تلعب عملية تعبئة وتغليف الأدوية دوراً مهماً في

تحديد كفاءة وفاعلية الدواء ذاته. وفي أوقات أخرى، تكون التعبئة والتغليف من الفرادة بحيث تكون بمثابة نوع من الترويج (Promotion). أن كمية ونوع التعبئة لعقار مهدئ للالم قد يكون على شكل قنينة تحتوي على 100 حبة أو قرص للاستخدام من قبل صيدلية المجتمع (Community Pharmacy) ، أو على شكل حاوية صغيرة تحتوي على 5000 قرص مغلف كل على حدة، وذلك للاستخدام من قبل المستشفيات لمرضاها. ومما تجدر الإشارة إليه أن الشركات الدوائية تبذل جهوداً استثنائية لتطوير عبوات وأساليب تغليف ذات مواصفات دقيقة. كما أن القوانين والتشريعات الحكومية تطالب شركات الأدوية بالاهتمام بالكمية المناسبة.

3- المكان المناسب

إن مشكلة المكان بالنسبة للأدوية التي تصرف بوصفة طبية قد تبدو سهلة للوهلة الأولى. فهذا النوع من الأدوية يصرف من قبل الطبيب أو الصيدلي، وعليه فإن المكان (Place) محدد مسبقاً. لكن المسألة ليست بهذه السهولة. أن السبب الكامن وراء تكثيف الجهود من أجل الإيفاء بمتطلبات التوزيع الفاعل للأدوية التي تصرف بوصفة طبية، يعود إلى صعوبة قنوات التوزيع، وتشابكها وتعدد الأدوار فيها. وربما لهذه الأسباب، جهدت شركات الادوية من أجل تطوير قنوات توزيع متطورة ومتكاملة، بما في ذلك شبكة الوسطاء (تجار الجملة والتجزئة)، والمستشفيات والعيادات الطبية، والمؤسسات الحكومية، والمستوصفات الخ). إن جميع هذه المؤسسات تتأثر باحتياجات المريض ورغباته. كما أن موقع المرضى والمؤسسات في قنوات التوزيع يؤثر في موقع المصنع الدوائي. ومخازن الأدوية، ومناطق البيع، وعمليات نقل المنتجات الدوائية.

وهناك مسؤولية أخرى للتسويق الدوائي قدر تعلق الأمر بمشكلة المكان، وهذه المسؤولية هي ضمان علاقة عمل جيدة مع العناصر الأخرى في قنوات

التوزيع. ولهذا، يكون من الضروري على تجار التجزئة والجملة، والمستشفيات أن يكونوا على دراية تامة بسياسات التوزيع التي تنتهجها الشركة المنتجة للدواء.

أن الجهات التي تقوم بإيصال الدواء من الشركة الدوائية إلى حيث يكون المستهلكون أو المنتفعون، لا بد وأن تكون على علم ودراية بطبيعة منتجات الشركة، وأماكن تواجدها، وطرق وأساليب الحصول عليها، وكيفية اتصالهم بها. أن معظم شركات تصنيع الأدوية يكون في هيكلها التنظيمي مدير للعلاقات التجارية، أو مدير للتوزيع يكونون تابعين لإدارات التسويق، وتكون مهامهم التأكد من أن كافة المؤسسات في قنوات التوزيع تدرك وتفهم السياسات التوزيعية للشركة، وتتفق مع هذه السياسات. فالجهل بسياسات الشركة في مجال التوزيع يؤدي إلى حصول حالة إرباك في السوق لا تُحمد عقباها. ولذلك تسعى الشركات الدوائية إلى إحكام الرقابة على نُظم توزيع الأدوية والخدمات المرافقة لها.

4- السعر المناسب

يعّد السعر جزءً لا يتجزأ من المزيج التسويقي، برغم أن الأدوية المطلوبة بالحاح تشترى بغض النظر عن السعر، ولو بحدود. وفي حالة وجود بدائل عن دواء معين، فإن السعر العالي الذي تضعه الشركة على الدواء قد لا يجد من يدفعه.

إن واحدة من الخصائص الفريدة لصناعة الأدوية أن منتجات هذه الصناعة غير مرغوب فيها. فباستثناء بعض الحالات، فإن المرضى لا يرغبون بشراء دواء موصوف. إنهم يفضلون شراء بدلة جديدة، أو تذكرة لدخول السينما، أو تناول العشاء في مطعم فاخر الخ.

وغالباً ما يصاب المريض بالمرض عندما تكون عملية وصف الدواء ضرورة لا بد منها. هذه العوامل مجتمعة تجعل الأدوية التي تصرف بوصفة طبية غير محببة.

كما أن أسعار هذه الأدوية تكون أيضا غير محببة بنسبة أكبر. هذه الحالة تفسر الأسباب الكامنة وراء النقد اللاذع الذي غالبا ما يوجّه إلى أسعار الأدوية من قبل الجمهور. وفي مناسبات أخرى، نجد أن صناعة الأدوية نفسها تتعرض لانتقادات شديدة، كما تتعرض صيدليات المجتمع لانتقادات مشابهة.

من الواضح والمنطقي القول أن الصناعة الدوائية لكي تنمو وتتطور، فإن عليها أن تحصل على ثمن مقابل ما تطرحه من منتجات في الأسواق، أي أن عليها أن تضع أسعار على المنتجات. وبغض النظر على الجهة التي تتحمل مسؤولية دفع المبلغ، سواء كان المريض نفسه أو شركة التأمين، أو التأمين الصحي الخ، فإن من مهمات رجل التسويق أن يحدد سعراً لمنتجات شركته.

وفي واقع الحال، فإن الشركة قد تضع أكثر من سعر لمُنتَج دوائي معين، فسعر علبة من مبيد الحياة، مثلاً: (Antibiotic) قد يختلف حسب المعطيات التالية:

1- إذا ما تم بيعه بكميات مختلفة.

2- إذا ما تم بيعه لتجار التجزئة.

3- إذا ما تم بيعه لتجار الجملة.

4- إذا ما تم بيعه للمستشفيات.

5- إذا ما تم بيعه للأطباء.

6- إذا ما تم بيعه للحكومة ومؤسساتها.

7- إذا ما تم بيعه مباشرة للمستهلك أو المنتفع أو غيره.

8- إذا ما تم بيعه وتسويقه في بلدان أجنبية.

وباختصار، هناك عدة عوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند تسعير أي مُنْتَج دوائي. يحتاج رجل التسويق إلى معرفة عدة أشياء لكي يكون قادراً على تحديد السعر، في مقدمتها:

1- المبيعات المتوقعة للمُنْتَج.

2- سعر المنتجات المنافسة.

3- تكاليف البحث والتطوير.

4- طبيعة السوق.

كما أن عوامل خارجية وأخرى داخلية تؤثر على سياسات تسعير الدواء، حيث ينبغي أخذها في الاعتبار عند التسعير.

5- الوقت المناسب

تقع على عاتق رجل التسويق مسؤولية توفير المُنْتَج الدوائي في الوقت المناسب والمكان المناسب أيضاً. ففي صناعة الدواء، تكون العلاقة بين المكان والزمان علاقة متينة وحاسمة أحياناً. فالأدوية المنقذة للحياة ينبغي أن تكون متوفرة في أقسام الطوارئ مثلاً.

ويوجد بعد آخر لمشكلة التوقيت (Timing)، وهو بعد يقع ضمن مسؤوليات رجل التسويق. هذا البعد يتعلق بالتوقيت المثالي (Optimal Timing) لتقديم مُنْتَج دوائي جديد إلى السوق. فالتقديم يكون فورياً (Immediate) في حالة مُنْتَج دوائي أمين وفاعل في علاج مرض مهدد للحياة. أما بالنسبة للأدوية الأخرى، فإن القرارات لن تكون بهذه الدقة والوضوح. فبعض الأدوية يحتاج تقديمها إلى حملات نوعية مكثفة تسبق إنتاجها. وهناك أدوية لا تُستخدم إلا في

ظروف اجتماعية وبيئية ومناخية ونفسية معينة، وهذه لابد من توفيرهـا في أوقاتـها المناسبة، وليس قبل ذلك بالتأكيد.

التسويق كعملية لبلوغ الأسواق

يمكن النظر إلى الأسواق على أنها عبارة عـن فجوات (Gaps) تفصـل بـين الأطراف الراغبة بالتبـادل (Exchange). أمـا التسـويق كنظـام (Discipline) فإنـه عبارة عن دراسة للكيفية التي يتم في إطارها التكـهن بـهذه الفجـوات والفواصـل القائمة بين الأطراف الراغبة بالتبادل وإزالتها. وبناء على ذلك، فـإن عمليـة بلـوغ السوق تتطلب أن تقوم النشاطات المختلفة (تسمى بالنشـاطات التسـويقية) بإزالـة هذه الفجوات القائمة بين الأطراف الراغبة بالتبـادل. هـذه الطروحـات تحتـاج إلى نوع من الفحص الدقيق لكي يكون القارئ علـى بينـة منـها. وهـذا مـا سـنحاول توضيحه في هذا الفصل.

من المتعارف عليه أن جوهر التسويق هو التبادل. ان وجـود سـوق مـا يعـدّ أساساً للتبادل وليس بديلا عنه. أن كل عملية تبادل تحتاج إلى:

1- طرفين أو أكثر.

2- يكونون راغبين بإشباع رغبات غير مشبعة.

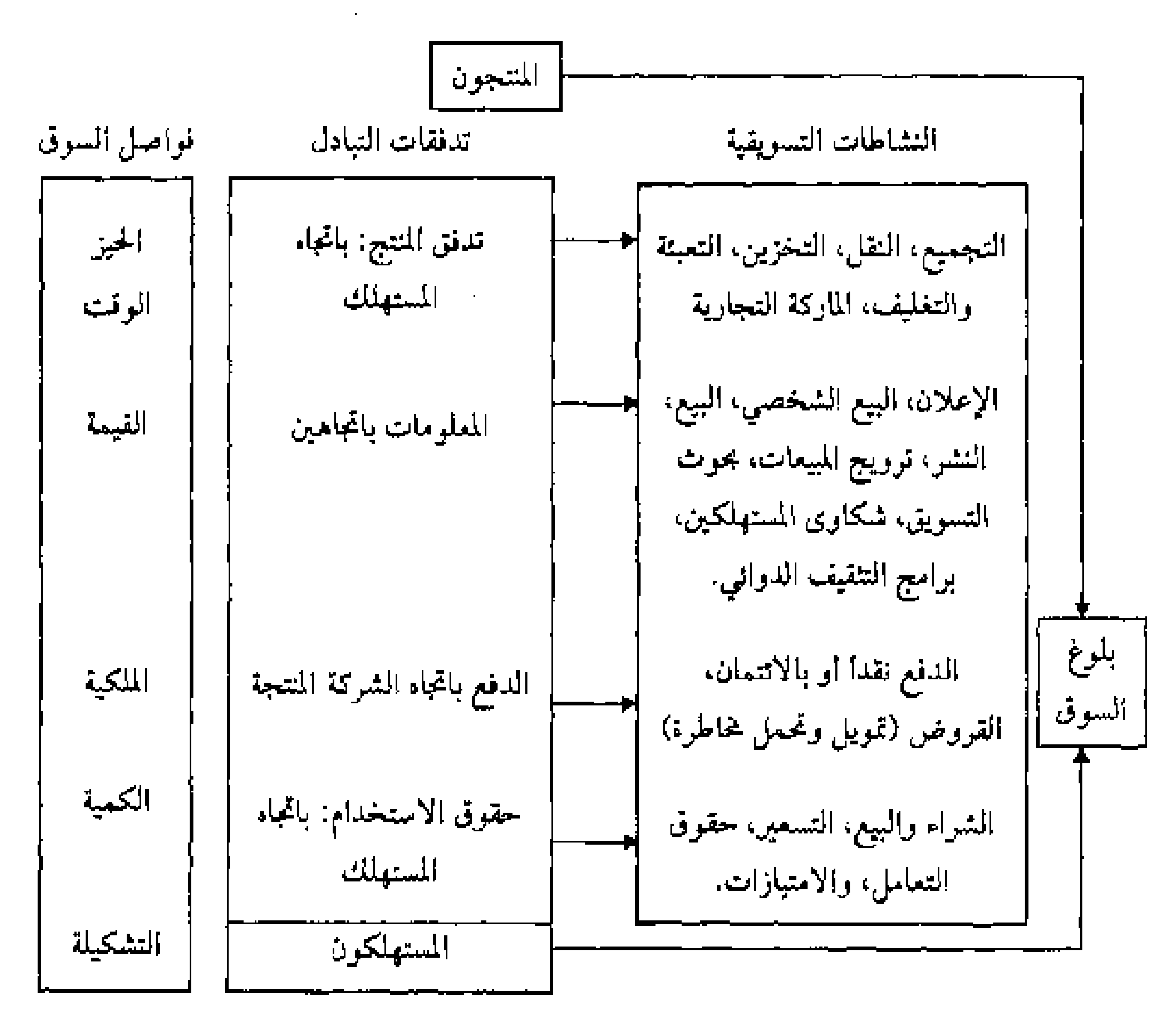
3- لديهم شيئاً ذو قيمة لتقديمه لبعضهم البعض.

4- لديهم القدرة على الاتصال والتسليم.

يمكن أن تبدأ عملية بلوغ السوق من قبل أي طرف لديه الرغبـة في التبـادل. ففي الظروف الاقتصادية الطبيعيـة، فـإن كـل مـن يتعـامل بالسـلع يسـمى مُنتِجـاً (Producer)، وكل من لديه مال يسمى مستهلكاً (Consumer). ولهذا السبب ينظر

المنتجون إلى السوق على أنها عبارة عن "أناس لديهم المال أو القوة الشرائية". ولديهم أيضاً رغبة أو شعور بإشباع حاجة كامنة.

وإذا ما أخذنا بهذا المفهوم للمتجين والمستهلكين، نجد أن هناك أربعة تدفقات رئيسية للتبادل (Exchange Flows) تحدث في عملية بلوغ السوق (Market Actualization)، وهذه التدفقات هي تدفق المُنتَج، وتدفق المعلومات، وتدفق الدفع، وتدفق حق الاستعمال. والشكل 2-1 يوضح هذه التدفقات.



الشكل (2-1): عملية بلوغ السوق الدوائية

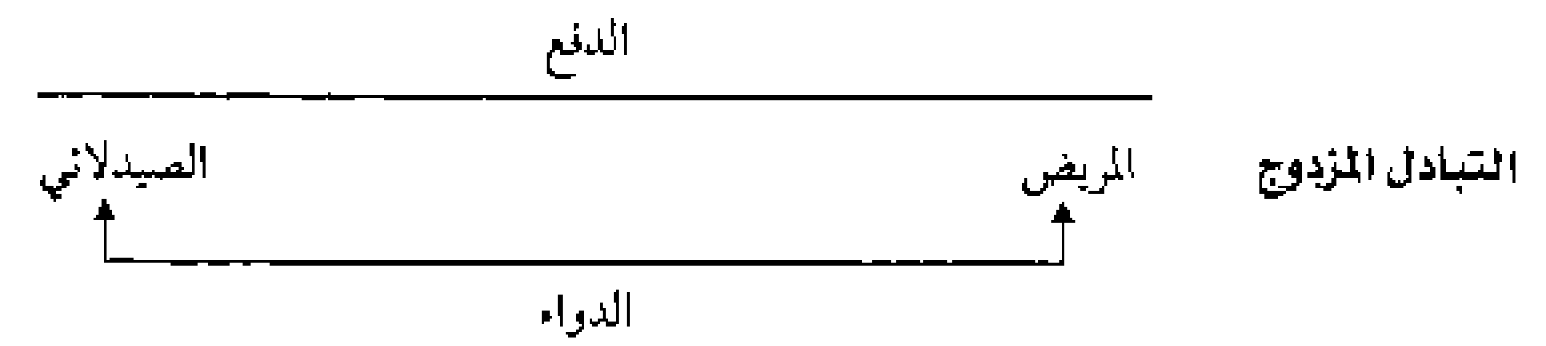
يلاحظ في الشكل (2-1) أنه برغم كون اتجاه تدفق المُنتَج وتدفق حقوق الاستخدام يبدأ بشكل اعتيادي من الشركة المنتجة إلى المستهلك، فإن اتجاه تدفق الدفع يكون نحو الشركة المنتجة، بينما تدفق المعلومات يكون باتجاهين. أن النشاطات المختلفة، مثل الإعلان، والتسعير، والنقل، وبحوث التسويق، والتي تخدم في عملية تشخيص الفجوات القائمة بين الأطراف المعنية والمهتمة بالتبادل، والتي تسهل عملية التبادل، تسمى بالنشاطات التسويقية أو نشاطات التسويق (Marketing Activities). أما مصطلح رجال التسويق (Marketers) فإنه يشير إلى الأفراد أو المؤسسات المعنية بتشخيص وإزالة الفواصل القائمة بين الأطراف الراغبة في التبادل. فبإمكان أي طرف من هذه الأطراف أن يقوم بالنشاطات التسويقية بهدف بلوغ السوق. وليس بالضرورة أن يكون هذا الطرف مُنتِجا لكي يكون مهتماً بالتسويق أو ضالعاً فيه.

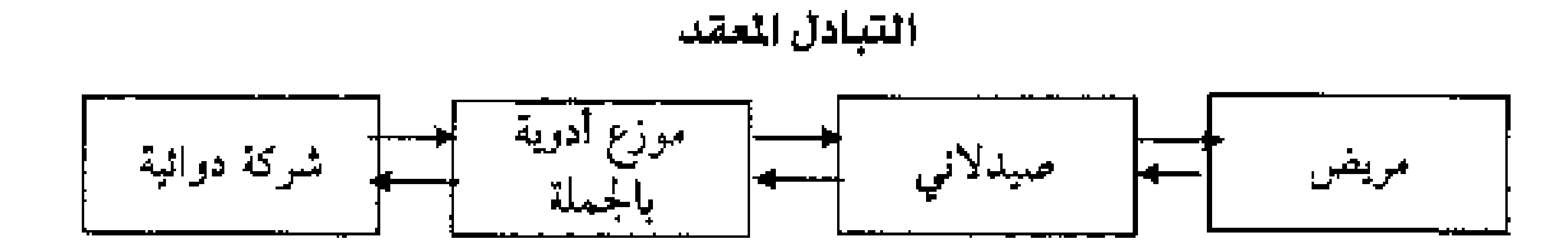
أنواع التبادل

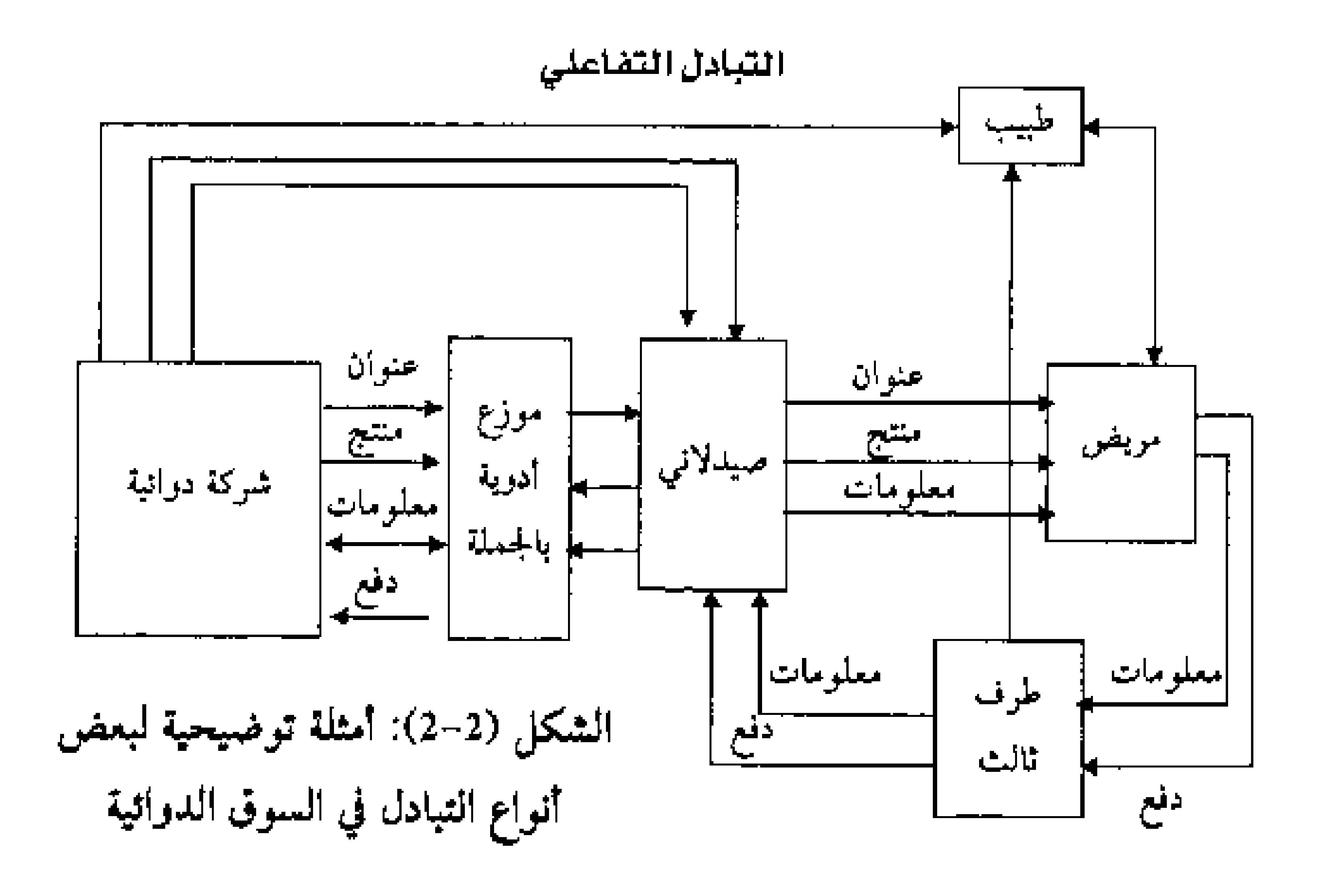
على الرغم من أن معظم تعريفات التبادل الشائعة تتمحور حول التبادلات المحدودة (Restricted Exchanges) بمعنى العلاقات التماثلية بين طرفين اثنين (Two-Party Reciprocal Relationships)، إلا أن مفهوم العلاقات التبادلية في العصر الحديث قد اصبح اكثر تعقيداً بحكم التخصص الناتج عن تقسيم العمل، واستخدام النقود كأداة للتبادل، وازدياد عدد المشاركين في عمليات التبادل. فالتبادلات المعقدة (Complex Exchanges) والتي تعني نظام للعلاقات المتبادلة بين ثلاثة أطراف على الأقل، والتبادلات التفاعلية (Interactive Exchanges)، تمثل اليوم أكثر أنواع التبادلات شيوعاً وانتشاراً، خصوصاً في السوق الدوائية.

والشكل (2-2) يوضح الأنواع المختلفة للتبادلات في السوق الدوائية.

ومما تجدر الإشارة إليه انه في الوقت الـذي تتسع فيـه الفجـوات والفواصـل بـين الأطراف المهتمة بالتبادل، فإن الحاجة للتبادل تجعل هـذه الأطـراف تعتمـد علـى بعضـها البعض بشكل كبير. كما أن عملية جَسْر الفجـوات تتطلـب مـن الشـركات الدوائيـة أو وحدات الأعمال الأخرى صياغة خطط واستراتيجيات تسويقية مُحكَمة، موجهـة لأدق حاجات المنتفع ورغباته، سواء كان طبيباً أو مريضاً او اي طرف آخر في عملية التبادل.







الشكل (2-2): أمثلة توضيحية لبعض أنواع التبادل في السوق الدوائية

التمييز بين التسويق الدوائي والتسويق الصيدلاني

يمكن تعريف التسويق الصيدلاني كالآتي:

العملية التي يتم من خلالها بلوغ سوق الرعاية الصيدلانية.

وبهذا فإن التسويق الصيدلاني يشتمل على كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية. ولتوضيح هذا التعريف، دعنا نتفحصه بدقة.

أن التركيز في التسويق الصيدلاني يكون على الرعاية الصيدلانية، وليس فقط على الأدوية والعقاقير. وبما أن التسويق الصيدلاني هو أكبر بكثير من تسويق الأدوية، فإن أي فكرة أو مقالة أو مقترح يساهم في إزالة الفجوات في مجال الرعاية الصيدلانية ينبغي أن يكون جزءاً من التسويق الصيدلاني. أن تسويق الخدمات الصيدلانية في المستوصفات، ومراكز الرعاية والعلاج، وكذلك برامج التوعية الصحية والصيدلانية يقع ضمن إطار التسويق الصيدلاني. كما أن تسويق الأدوية والعقاقير والمواد الصيدلانية هو جزء لا يتجزأ أيضاً من التسويق الصيدلاني.

أن التركيز على الرعاية الصيدلانية في تعريفنا للتسويق الصيدلاني يعطي مبرراً كافياً لضرورة أن يهتم التسويق الصيدلاني بالمرضى بالدرجة الأولى، وليس فقط بالشركة الدوائية أو الصيدلانية، فباستطاعة أي جهة تمتلك الإمكانيات المادية والبشرية أن تدير النشاطات التسويقية. أن الصيدليات الاستشارية، والمؤسسات والأفراد، بالإضافة إلى شركات الأدوية والموزعين جميعهم يقومون بأعمال التسويق الصيدلاني.

أن بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية يؤشر حقيقة مفادها أن جميع النشاطات المعنية بالتكهن بالفجوات وإزالتها تقع في نطاق حقل التسويق الصيدلاني.

بعبارات أخرى، فإن التسويق الصيدلاني ليس بالعملية الساكنة، وإنما يعدّ عملية ديناميكية نشطة وفاعلة.

أن التسويق الصيدلاني جزء لا يتجزأ من النظام التسويقي للرعاية الصحية. إنه عبارة عن شبكة من العلاقات القائمة بين المؤسسات ونشاطاتها بما يحقق لها هدف بلوغ الأسواق المنشودة للرعاية الصيدلانية، من خلال تدفقات التبادل، والوظائف التسويقية، في إطار أنظمة المحددات الخارجية المعمول بها.

وعليه، فإن التسويق الدوائي هو واحد من روافد نهر التسويق الصيدلاني الكبير، الذي يتألف من روافد عديدة، متدفقة.

الفصل الثالث

البيئة التسويقية الدوائية

الفصل الثالث

البيئة التسويقية الدوائية

تقديم:

إن وجود منظمات الأعمال يعتمد بالدرجة الأساس على البيئة المحيطة بها. وفي صناعة الدواء، فإن الشركات الدوائية على وجه التحديد تستمد بقاءها ووجودها من البيئة المحيطة بها، وهي بيئة تتسم بالشمولية والتعقيد معاً. فما هو المقصود بالبيئة؟

تشير إحدى الدراسات الأميركية المتخصصة في مجال التسويق الدوائي أن البيئة الدوائية تشتمل على عدة عوامل، في مقدمتها:

- فرصة السوق (Market Opportunity) وفرصة التسويق (Marketing Opportunity).
- المعوقات القانونية وأهدافها الاقتصادية.
- الوحدة الثقافية والمعوقات الفيزيوغرافية، أي المعوقات المتعلقة بوصف الطبيعة أو الظواهر الطبيعية عموماً.
- الاستقرار السياسي.
- التنمية الاقتصادية والاداء.

يتضمن كل عامل من هذه العوامل عوامل مشتقة وفروع أكثر تشعباً. إن ثقل وأهمية كل عامل من هذه العوامل يعتمد على عدة اعتبارات، مثل سياسة

الشركة الدوائية، وحجمها، وطبيعة الدواء ذاته، وطبيعة مستهلكي الدواء، وغيرها من الاعتبارات التي يصعب فصلها عن بعضها البعض.

ولاعتبارات تنظيمية، فإن البيئة التسويقية الدوائية تتضمن ستة مجالات رئيسية هي:

1- البيئة التكنولوجية Technological Environment.

2- البيئة السياسية Political Environment.

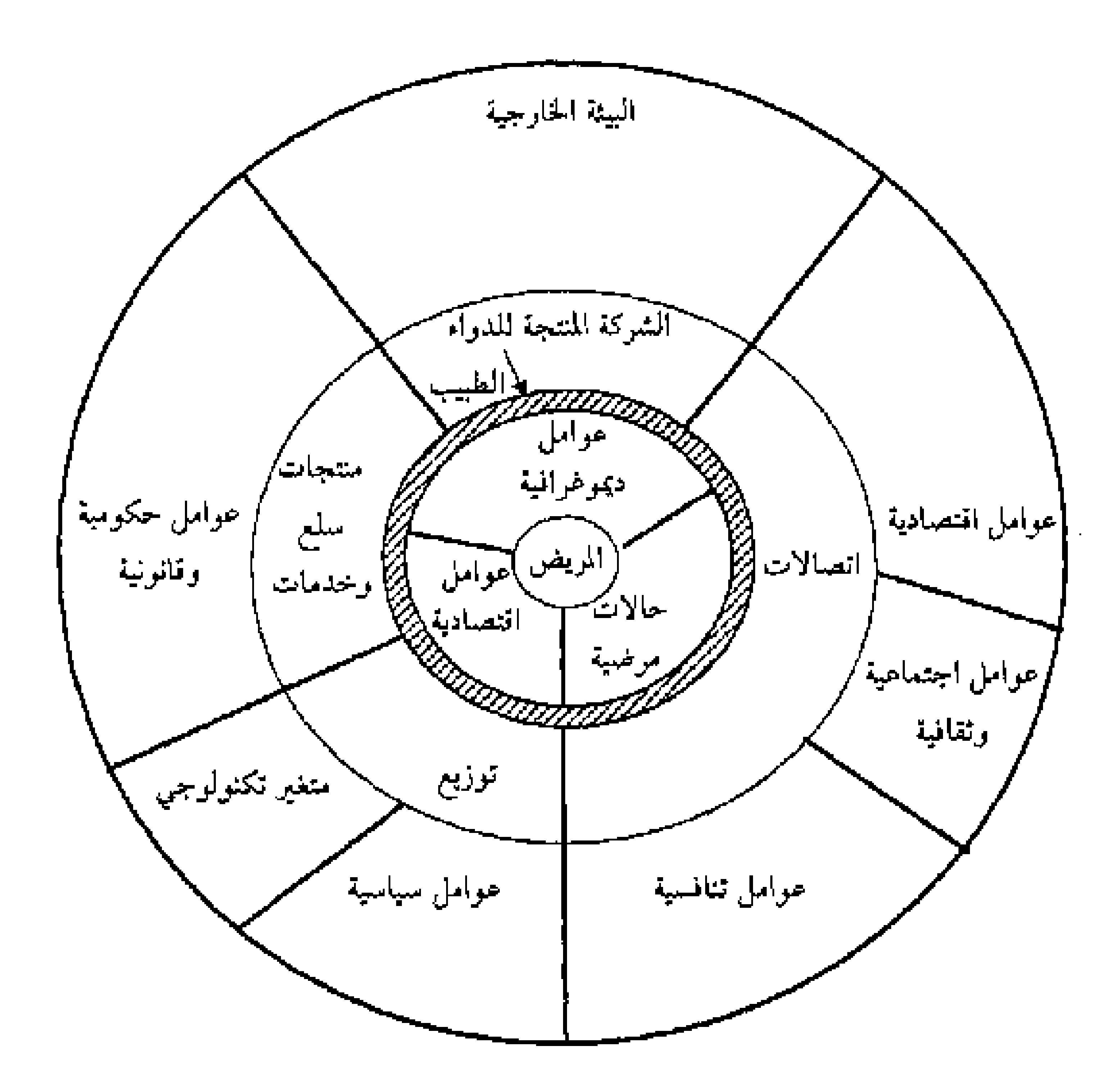
3- البيئة الاقتصادية Economic Environment.

4- البيئة الاجتماعية Social Environment

5- البيئة القانونية Legal Environment.

تعدّ هذه المجالات مترابطة ومتداخلة، فالبيئة السياسية، مثلاً تؤثر وتتأثر بالبيئة الاقتصادية، وكذا الحال بالنسبة للبيئة التكنولوجية والبيئة القانونية والبيئة الاجتماعية.

الشكل (2-3) يعطي صورة شمولية للبيئة التسويقية الدوائية.



الشكل (2-3): البيئة التسويقية الدوائية

ولأهمية المجالات الرئيسية الخمسة سابقة الذكر، فإننا سنتناولها بالتفصيل الآن:

أولا: البيئة التكنولوجية:

يعود الفضل الأكبر لنمو وازدهار الصناعة الدوائية إلى النجاحات التكنولوجية المتحققة في مجالات العلاج، سواء في تقنيات تصنيع الأدوية ذاتها، أو في العلمية العالية التي تتسم بها دراسات الدواء والدراسات الطبية المرافقة لها. ففي

مجال تصنيع الدواء، نجد أن صناعة الدواء تتطلب كثافة تكنولوجية عالية بالإضافة إلى كثافة في رأس المال. بمعنى أن الصناعة الدوائية هي صناعة كثيفة التكنولوجيا (Technology Intensive)، وكثيفة راس المال (Capital Intensive). أن قدرة هذه الصناعة على تلبية احتياجات المرضى من شتى أنوع الأدوية، وفق مواصفات صارمة وظروف إنتاج اكثر صرامة، ما كان ليتحقق لولا اعتمادها على أرقى أنواع التكنولوجيا والبحث والتطوير، وهي نشاطات تضطلع بها صناعة الأدوية بكفاءة عالية بحكم اعتمادها على عنصريّ التكنولوجيا الكثيفة ورأس المال الكثيف. ولا تنحصر استخدامات التكنولوجيا العالية في مجال التصنيع فحسب، وإنما تمتد إلى الخدمات أيضاً. وقد سبق أن ذكرنا أن التسويق الصيدلاني لا يشتمل على تقديم الدواء فحسب، وإنما يشتمل أيضاً بدرجة عالية على تسويق خدمات الرعاية الصيدلانية، وجميع الخدمات التي تصب في بوتقة إشباع رغبات المريض وحاجاته باعتباره محور الجهود التسويقية الدوائية والصيدلانية.

كما أن المتغيرات التكنولوجية الحاصلة خارج الصناعة الدوائية تترك آثار واضحة على الممارسات والنشاطات التسويقية في مجال الدواء. فبرنامج الدواء الأميركي الذي تديره المؤسسة الصحية (MEDI CARE) - الرعاية الصحية لمرضى العيادات الخارجية - ما كان ليتحقق ويرى النور بنجاح لولا اعتماده على تكنولوجيا الحاسوب (Computer). كما أن النجاح الذي تحقق للتلفزيون المدار بالكابل (Cable TV) مكّن من استحداث وسائل مبتكرة وعالية الجودة والكفاءة لإيصال البرامج الدوائية والمعلومات المتعلقة بتطوير ونمو الصناعة الدوائية، إلى حيث يوجد الطبيب، وبأقل تكلفة ممكنة، وبدون عناء يذكر.

فالتكنولوجيا تتمتع بقدرة فريدة على تغيير طبيعة وتوجهات أي صناعة، أو تحوير الصناعة، وصناعة الدواء ليست استثناءا.

ففي مجال تكنولوجيا الدواء، توجد اليوم عدة إمكانيات تكنولوجية مهمة، ابرزها الآتي:

- أدوية "موجهة" لا تحتاج إلى تدخل الكبد في عملية الأيض أو التي لا تتطلب عملية هضم (Drugs not requiring liver metabolism or digestion).
- تصنيع الأدوية في الفضاء الخارجي.
- التقدم الهائل في مضمار فهم نظام المناعة، خصوصاً في نطاق الأبحاث الجارية حالياً والمتعلقة بمرض نقصان المناعة المكتسبة (الإيدز).
- الأدوية الراقية، عالية التكنولوجيا، الخاصة بمعالجة المركبات الطبيعية في الجهاز العصبي، خصوصاً الدماغ.
- التطورات الهائلة الحاصلة في مضمار موانع الحمل الأمينة والفاعلة، قليلة أو معدومة التأثيرات الجانبية، مثل موانع الحمل للرجال.
- الابتكارات الخلاقة في مضمار تطوير أجيال جديدة من مبيدات الحياة (Antibiotics).
- الجيل الثالث والرابع من الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة والمستعصية.

لقد أحدثت ثورة تكنولوجيا المعلومات انتقالة نوعية راقية بصناعة الدواء، وصارت هذه الصناعة رائدة في مجال التقنيات الدوائية.

ثانيا: البيئة السياسية

هناك عوامل بيئية سياسية لا بد وأن تترك آثار سلبية وإيجابية على مجمل الصناعات الدوائية، والتسويق الدوائي بشكل خاص. ومن أبرز هذه العوامل ما يلي:

1- طبيعة النظام السياسي السائد ونوع الحكم (ديمقراطي، برلماني، دكتاتوري، ليبرالي ديني الخ).

2- حداثة أو عراقة الدولة (منذ استقلالها مثلاً). هل هي دولة مستقلة حديثاً، أم عريقة الاستقلال؟ هل كانت مستعمرة (بكسر الميم) أو مستعمرة (بفتح الميم)؟

3- هل هي حكومة مدنية أم عسكرية؟

4- الإضرابات وحالات الشغب.

5- هل هي حكومة فيدرالية أم مركزية؟

6- الاستقرار السياسي للحكومة المركزية.

7- الالتزامات الإقليمية أو الدولية أو المحلية.

8- هل انها حكومة منفتحة على العالم أم منغلقة؟

9- من هم أصحاب القرار؟ (تقنيون، سياسيون، تكنوقراط..).

10- المتغيرات الثورية المحتملة.

11- فلسفة وتوجهات الحكومة، اشتراكية، رأسمالية، ليبرالية الخ.

12- هل تؤمن الحكومة بمجتمع الرفاهية (Welfare)، وهل تسعى إلى بلوغ الرفاهية للمجتمع؟

13- هل أن الدولة قائمة على أساس مؤسساتي (Institutional)؟

أن رجل التسويق الاستراتيجي في مجال الصناعة الدوائية مدعو للتعمق في دراسة البيئة السياسية الداخلية والخارجية، من خلال البحث عن إجابات للأسئلة والتساؤلات سابقة الذكر، وان يكون متسلحاً بمعلومات دقيقة عن طبيعة وأبعاد ومسارات واتجاهات الأوضاع السياسية داخلياً وخارجياً. فالصناعة الدوائية تتطلب استثمارات هائلة، وتقنيات عالية، وأن ازدهارها

يعتمد على درجة الاستقرار السياسي ليس فقط في بلد المنشأ وإنما أيضا في البلدان الأخرى في العالم.

مثلاً، في الولايات المتحدة الاميريكية، يكون التركيز على البرامج الاجتماعية عندما يكون في دفة الحكم الحزب الديمقراطي، حيث أن سياسة هذا الحزب تستهدف تعظيم الأنفاق على هذه البرامج، بما في ذلك برامج الرعاية الصحية، ونفس الشيء يحصل في بريطانيا عندما يكون الليبراليون في الحكم.

ثالثاً: البيئة الاقتصادية

تشتمل الاتجاهات الاقتصادية التي تؤثر في مؤسسات الأعمال على ما يلي:

1- الكساد، انهيار اقتصادي واسع النطاق.

2- إنتاج الغذاء العالمي.

3- انخفاض معدل النمو الحقيقي في العالم، أو نمو مستمر.

4- انهيار النظام المالي العالمي.

5- التجارة الحرة.

6- العولمة.

7- احتمال تحول بلدان نامية إلى بلدان عظمى (مثال البرازيل والصين).

8- الحصارات الاقتصادية على بلدان العالم.

9- وجود استثمارات أجنبية من عدمها.

10- خصخصة الاقتصاد، أو اقتصاد مخطط مركزياً بشكل صارم.

11- معدل دخل الفرد، والدخل القومي، والقدرة الشرائية، والتضخم.. الخ.

12- مجتمع رفاهية، أو مجتمع محروم من أبسط الحقوق.

وللتفاعل مع البيئة الاقتصادية من قبل الصناعة الدوائية، فإن السياسة التسويقية الدوائية/ الصيدلانية ينبغي أن تتضمن "تحوطات" لمواجهة هذه البيئة، وأن لا تُرسم الإستراتيجيات التسويقية في هذا المجال إلا في ضوء معطيات وبيانات ومعلومات دقيقة، من أهمها:

- الحجم المتوقع لسوق الدواء.
- طبيعة المستهلكين ذاتهم.
- نمو المستشفيات والمراكز الصحية.
- نسبة المرضى لكل طبيب واحد.
- حجم ودور وتوجهات مساهمة الدولة في النظام الصحي.
- المستوى المعاشي السائد والمتوقع، ودخل الفرد في الناتج القومي الاجمالي.
- درجة اعتماد الاقتصاد على الصناعة الدوائية الوطنية.
- سياسات الاستيراد والتصدير والترخيص في الدولة.
- درجة انفتاح الاقتصاد الوطني على الاقتصاديات الأخرى وغيرها.

أن مثل هذه المعلومات والبيانات تساعد في:

- تشخيص الأهداف التسويقية الجديدة.
- تشخيص الأسواق الدوائية الجديدة (تقسيمات جديدة لسوق الدواء).
- تدريب رجال البيع.

- إجراء دراسات التكلفة/ المنفعة فيما يخص سلع دوائية جديدة أو خدمات صيدلانية مبتكرة.
- طرق تسعير الدواء.
- سياسات ترويجية مبتكرة.

وهكذا.

رابعاً: البيئة الاجتماعية

تهدف الصناعة الدوائية بالدرجة الأولى إلى توفير احتياجات دوائية للمرضى من اجل الشفاء والبقاء. والصيدليات لا تقدم الدواء فحسب، بل النصح والإرشاد، وقد سبق وذكرنا أن التسويق الصيدلاني هو تسويق رعاية صيدلانية وليس مجرد بيع أدوية. ولكي يتحقق هذا الهدف فإن على رجل التسويق الدوائي/ الصيدلاني أن يساهم في تحقيق أعلى درجات الوعي والإدراك بين الناس، من خلال والرشد والنصح. ويعدّ دور الصيدلاني في هذا المجال مُكمّلاً وداعماً لدور الطبيب المعالج.

من المؤكد أن للبيئة الاجتماعية تأثيراتها على صناعة الدواء وعلى السياسات التسويقية. فالعادات والتقاليد والأعراف السائدة في مجتمع ما قد تؤثر على كفاءة وفاعلية وديمومة الصناعة الدوائية بأكملها. فالبيئة الاجتماعية مثلاً تؤثر في سلوك المستهلك الدوائي، حيث أن التبذير في استخدام الدواء أو سوء استخدامه هو صفة من صفات المجتمعات المتخلفة، بينما الترشيد الدوائي تتسم به المجتمعات المتطورة. أن سوء استخدام الدواء يؤدي ليس فقد إلى إلحاق الضرر بالمريض ذاته، بل أن الضرر يلحق بسمعة الصناعة الدوائية أيضاً، وبسمعة النظام الضحي برمته، فمن واجب النظام الصحي أن يكون قادراً على

تثقيف المستهلك، والمريض وعائلته، وان يزود الطبيب بالمعلومات والإحصائيات والإرشادات المتعلقة بالخدمات والمنتجات الدوائية.

لقد حصلت تطورات هائلة في اتجاهات مستهلكي الدواء، وفي اتجاهات الطلب على الأدوية والخدمات الصحية، عندما برزت أدوية وخدمات جديدة مبتكرة. أن الوعي والعادات الاجتماعية في تغير دائم، وهي تترك بصماتها على السياسات التسويقية الدوائية، وعلى صناعة الدواء نفسها.

فالصحة للجميع شعار ترفعه كثير من مجتمعات اليوم، والدعوات تتزايد من اجل تعزيز الاتجاهات الأخلاقية في صناعة وتسويق الأدوية. إن لهذه العوامل مجتمعة تأثيرات اجتماعية تمس الصناعة الدوائية في الصميم.

لاحظ أن المرضى في المجتمعات المتقدمة يستشيرون الطبيب دورياً، كما أن للصيدلاني دور توجيهي وإرشادي أيضاً، وهذه حالة تخدم صناعة الدواء وتنظم أعمالها؛ بينما العراقيل الاجتماعية والصعوبات الاقتصادية قد لا تشجع المرضى في بلدان اقل تقدماً على زيارة الطبيب دورياً. فالوعي العام الواسع ينعكس بإيجابياته على سلوك المجتمع في مضمار الأدوية والعقاقير والخدمات الطبية والعكس صحيح أيضاً.

وعليه فإن من أبرز مسؤوليات رجل التسويق الدوائي والصيدلاني أن يكون ملماً بأي تغيّر يحصل في المجتمع، ومعرفة انعكاسات ذلك على سلوك الناس. أن زيادة الوعي بالدواء والخدمات المصاحبة يعني ببساطة تعرض شركات الأدوية إلى النقد أن هي اخفقت في إنتاج أدوية يحتاجها الناس، أو أن هي أنتجت دواءً غير فعال أو له جوانب سلبية. وفي ظل تنامي جمعيات الدفاع عن حقوق المستهلك. فإن على شركات الأدوية ووكلائها أن يكونوا حيث

يريدهم المستهلك أن يكونوا، بمعنى أن تلبي شركات الأدوية رغبات المستهلك، من خلال أدوية عالية الجودة، وأمينة وفاعلة، وأن تكون أخلاقيات هذه الشركات متجانسة مع أخلاقيات المهنة والمجتمع.

خامساً: البيئة القانونية

تعدّ صناعة الدواء من الصناعات التي تحكمها قوانين وتشريعات ولوائح صارمة جداً، باعتبار أن لها تماساً مباشراً بحياة ورفاهية الناس، ولا عجب اذن أن نرى المجتمعات والبلدان على اختلاف أنواعها تشرع القوانين وتصدر التعليمات لتنظيم وتسيير هذه الصناعة. فكارثة دواء الثاليد ومايد (Thalidomide) الشهيرة في الستينات في الولايات المتحدة، ما زالت حتى اليوم مجال حديث المختصين بصناعة وتسويق الأدوية، حيث نتج عن هذه "المأساة" صدور مئات التشريعات والقوانين وتعديلاتها بهدف منع تكرار مثل هذه الحوادث والكوارث مستقبلاً.

ومن أبرز الأجهزة التي تقوم بترخيص الدواء وتسويقه في الولايات المتحدة، وكالة الأغذية والأدوية (FDA)، التي منحتها الحكومة الفيدرالية صلاحيات شاملة لتنظيم وتنسيق الدواء. فالقوانين تنظم كل جوانب تصنيع وتسويق الدواء، وبشكل صارم للغاية كما أن الوكالة تتدخل مباشرة في تحديد صلاحيات جميع الأدوية المستوردة. ليس هذا فحسب، بل أن الوكالة تحدد أماكن وجوده وتوافره، وطريقة الحصول عليه (بوصفة طبية أو من دونها)، وكيفية شحن وتخزين واتلاف الأدوية.

في ظل هذه البيئة القانونية المشددة، فإن على رجل التسويق الدوائي/ الصيدلاني، والشركة الدوائية أيضا، أن يكونا على اطلاع بهذه القوانين

والتشريعات، وان يتصرفا في ضوئها، وإن يجعلاها جزءاً من استراتيجيتهما. فالسوق الدوائية محكومة بهذه العوامل البيئية القانونية الصارمة التي لا مجال لتجاوزها أو انتهاكها.

نخلص مما سبق ذكره في هذا الفصل أن للبيئة التسويقية الدوائية والصيدلانية تاثيراتها الواضحة على مجمل نشاط أعمال الدواء، تسويقاً وصناعة. ويكفي الإشارة إلى ما ذكرته مجلة المدير الصيدلاني الأميركية، حيث أوردت بعض الوسائل التي تلجأ إليها الشركات لتحوير وتعديل ممارساتها التسويقية للتكيف مع متغيرات البيئة. وهذه الوسائل هي:

1- صارت بحوث التسويق تركز على تشخيص ووصف قرارات شراء أدوية جديدة (عملية اتخاذ القرار).

2- يتوقع لقوى البيع أن تتضاءل في الحجم، وتتعاظم في التعقيد والتخصيص.

3- صارت نظم المعلومات (Information Systems) أداة فاعلة لتشخيص احتياجات العملاء من الأدوية، وأيضاً تحديد تقسيمات السوق، ورسم استراتيجيات المزيج التسويقي الدوائي، وانتهاج أكثر الطرق فاعلية للتعامل مع المنافسة الحادة في سوق الدواء.

4- قد تتطلب استراتيجيات المزيج (خصوصاً إستراتيجية السعر) تحويرات عليها للاستجابة لضغوط المشترين الكبار والمؤثرين. فهؤلاء المشترون صاروا أقوياء في السوق، وصاروا يؤثرون على سياسات وشركات الدواء.

5- التعمق في دراسات فاعلية التكاليف (Cost effectiveness) ونوعية الحياة (Quality of Life)، حيث أن مثل هذه الدراسات تفيد في توفير المزايا التنافسية غير السعرية.

6- احتمال حصول تعديلات على مفاهيم البحث والتطوير (Research & Development) استجابة لمتطلبات السوق الجديدة والمبتكرة.

كما أن صناعة الدواء لم تعد صناعة موجهة بالتكنولوجيا فحسب، بل تحولت، بفضل المنافسة الشديدة وتنامي وعي المستهلكين وقوتهم التفاوضية في السوق الدوائية، إلى صناعة موجهة للمستهلك، أو للطبيب باعتبار الأخير هو صاحب القرار في الشراء (عند كتابته للوصفة الطبية). ومن الملاحظ أن رغبات المرضى وأطبائهم في أدوية آمنة قليلة أو معدومة التأثيرات الجانبية قد دفع بصناعة الدواء إلى إنتاج أدوية ذات قيمة مضافة من وجهة نظر الطبيب والمريض معاً.

الفصل الرابع

السوق الدوائية

الفصل الرابع

السوق الدوائية

تقديم

إن معرفة السوق، بالمعنى الواسع، تعني معرفة المستهلكين أو المستفيدين المحتملين، وبيئتهم الاقتصادية والسايكولوجية والاجتماعية والتشريعية. إن هذه المعرفة يجب أن تكون الأكمل ما أمكن، كمياً، ونوعياً، وتحفيزياً. وسنحاول في هذا الفصل التركيز على دراسة السوق الدوائية من مختلف جوانبها.

ما المقصود بالسوق؟

للسوق معان مختلفة، فلجنة التعاريف التابعة لجمعية التسويق الأميركية تقترح التعاريف التالية:

1- مجموع القوى أو الشروط التي في ضوئها يتخذ المشترون والبائعون قرارات ينتج عنها انتقال السلع والخدمات.

2- الطلب الكلي للمشترين المحتملين لسلعة أو خدمة.

3- المكان أو المنطقة التي يقوم فيها المشترون والبائعون بوظائفهم (وهو المفهوم الشائع لدى عموم الناس).

4- (كفعل) القيام بنشاط الأعمال الذي يوجه انسياب السلع والخدمات من الشركة إلى المستهلك أو المستفيد.

ولربما يكون التعريف الثاني أكثر التعاريف دقة وشمولية، حيث انه يركز على أهمية الطلب على المُنتج. تكمن ميزة هذا التعريف في أنه تعريف واقعي للسوق، بالإضافة إلى كونه مدخلاً جيداً لتقسيم أو تجزئة السوق (Market Segmentation).

يشير الطلب الكلي (Aggregate Demand) إلى إجمالي طلبيات المشترين المحتملين للمُنتج. تتألف كل سوق من عدد من أقسام (قطاعات) سوقية مختلفة، كل قطاع (Segment) يكون مؤلفاً من مجموعة مشترين أو وحدات شراء لها مميزات وخواص مشتركة، تجعل من الممكن الاستفادة منها تسويقياً. بعبارة أخرى، فإن السوق ليست فقط الطلب الكلي على مُنتج معين، بل أنها أيضاً تضم إجمالي طلبيات أجزاء مختلفة من السوق.

كما أن وجود صفة مشتركة واحدة لمجموعة من الناس قد تكون كافية لتصنيف هذه المجموعة وإطلاق تسمية "سوق" عليها. مثلاً، أن استخدام مواد التجميل (Cosmetics) يكفي بشكل فاعل لتكوين مجموعة من النساء وربطهن بسوق مواد التجميل (Cosmetic Market)، يهم رجل التسويق أيضا أن يتعرف على المستخدمين المحتملين لمواد التجميل، في المستقبل. في هذا النوع من "السوق" فإن من الأفضل استخدام مصطلح "السوق المتوقعة" أو "السوق المحتملة" بدلاً من مصطلح "السوق" لوحده.

وبالإمكان تمييز السوق إلى عدة أسواق. ففي مثالنا حول سوق مواد التجميل نستطيع الحديث عن سوق مواد التجميل الراقية، إشارة إلى ذلك القطاع السوقي المؤلف من مشترين لمواد التجميل. وقد نشير إلى سوق منتجات (Revlon) وسوق منتجات (Dior) وغيرها من الأسواق اعتماداً على الماركات التجارية أو صانعي مواد التجميل. ويمكن الاستمرار بهذه التقسيمات والتمييز إلى ما لا نهاية.

إن أهمية هذه التقسيمات أو التسميات أو التصنيفات الثانوية (Sub classifications) في السوق الواحد تكمن من كونها تصلح كمثال توضيحي في حالة الصناعة الدوائية الأخلاقية (Ethical Pharmaceutical Industry)، بمعنى تلك الصناعة التي يكون من المحظور بيع منتجاتها إلا بوصفة طبية.

إن السوق الدوائية تنفرد وتتميز عن غيرها من الأسواق في خاصية مهمة، وهي أن غير المشتري (Nonpurchaser) يستطيع أن يؤثر على عادات شراء المشتري النهائي (Ultimate Consumer) وبحكم قوة النقض (الفيتو) التي يتمتع بها الطبيب بخصوص قبول الدواء المصروف بوصفة طبية، فإن الضرورة تقتضي أن نصنف الأطباء تماما كما نصنف المرضى. ومن الخصوصيات الفريدة الأخرى للسوق الدوائية الأهمية التي تحتلها أو تحملها كينونة المرض (Disease Entity). فباستثناء بعض الحالات القليلة، فإن مدى حدوث أو تأثير المرض (Incidence of disease) يعد أداة تصنيفية مهمة تساهم في تشخيص وتحديد سوق المنتجات الدوائية التي تصرف بوصفة طبية.

يعدّ تعريف السوق النقطة الأساسية والحاسمة في أي جهد لوضع أي إستراتيجية فاعلة. ومن الواضح أن مشكلة تحديد وتشخيص حدود المُنتج/ السوق التنافسية تتخلل جميع مستويات القرارات التسويقية. أن أمور استراتيجية هامة مثل التعريف الأساسي للأعمال، وتقدير الفرص المتأتية أو الناتجة عن الفجوات (Gaps) في السوق، وردود الفعل للتهديدات التي تفرزها النشاطات التنافسية، والقرارات حول توزيع الموارد الرئيسية؛ كل هذه تتأثر بشكل كبير باتساع أو ضيق نطاق تعريفنا للحدود التنافسية.

أن أهمية الحصة السوقية (Market Share) في تقييم الأداء، وتوجيه الحملات الإعلانية، وقوى البيع، وتخصيص الموازنات على المستويات الإقليمية، تدعونا إلى البحث عن صيغ وأساليب دقيقة وشمولية لتوضيح ما المقصود بحدود المُنتج/ السوق.

إلاّ أن من الصعب تعريف السوق، فالسوق كما رأينا آنفاً يمكن أن تُعرّف بطرق مختلفة.

تقليدياً، تعرّف حدود السوق (Market Boundaries) في إطار نطاق المُنتَج/ السوق (Product\Market Space). دعنا نستعرض التعريفات التالية: تعرف السوق أحياناً على أنها مجموعة من الشركات التي تنتج مُنتجات متماثلة أو متصلة. فالمدخل المفضل هو أن نعرّف الأسواق في إطار المنتجات. لكن ما المقصود بالعلاقات الوطيدة بين المنتجات؟ أن السلع والخدمات تكون متصلة أو وطيدة العلاقة مع بعضها في إطار اعتبارها بدائل (Substitutes) في نظر المستهلكين. وقد تكون المنتجات مرتبطة مع بعضها عندما تكون عناصر الإنتاج (Factors of Production) الداخلة في إنتاجها وتصنيعها متشابهة.

وعادة ما يتم تشخيص وتحديد سوق ما من خلال ربطها بصنف عام من المنتجات. فنحن نسمع بسوق المشروبات الغازية، وسوق خليط الكعكة، وسوق السجائر. وهناك أسواق منتجات تشير إلى أفراد سبق لهم أن اشتروا صنف معين من المنتجات.

إن هذين التعريفين للسوق ينظران إلى السوق من زاوية: من هم المشترون، أو ما هي المنتجات. في التعريف الأول، يفترض أن المستثمرين متجانسون في سلوكهم. إما التعريف الثاني، فإنه يقترح أن المنتجات والماركات في فئة معينة يمكن تشخيصها وتحديدها بسهولة، وإن المشكلة هي في البحث عن قطاعات سوقية (Market Segments).

المستهلكون:

من هم المستهلكون؟

يشير القطاع السوقي (Market Segment) آنف الذكر إلى مجموعة متجانسة من المستهلكين (الذين يفترض) أن تكون لهم حاجات (Needs) وخواص (Characteristics) متشابهة. في السوق الكبيرة، توجد أسواق فرعية (Submarkets) أو قطاعات (Segments) مختلفة ومتباينة. أن واحدة من أبرز المهمات التي تواجه رجل التسويق خلال رسم إستراتيجية التسويق، هي كيفية اختيار القطاع أو القطاعات السوقية التي ينبغي خدمتها. أن هذه العملية ليست بالسهلة إطلاقاً. فهناك طرق مختلفة لتجزئة أو تقسيم السوق. تهدف عملية تقسيم السوق (Market Segmentation) بالدرجة الأساس إلى زيادة حجم نشاط الأعمال من خلال ربط المُنتج او الصنف أو العلامة التجارية بمجموعة مشخصّة أو معروفة من المستهلكين.

تتباين معايير تقسيم السوق طبقاً لطبيعة السوق (Nature of the Market). ففي مضمار التسويق، يستطيع رجل التسويق أن يستخدم المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والشخصية، وطراز الحياة، والولاء للصنف أو العلامة التجارية وغيرها، كأسس للتقسيم. بخصوص الأدوية المعطاة بوصفة طبية، يمكن اللجوء إلى معايير وأسس مثل طبيعة المرض، وأنواع الطرف الثالث الذي يقوم بدفع فاتورة الدواء، وذلك لإجراء عملية التقسيم.

يكمن المفتاح الأساسي في عملية التقسيم في إختيار المتغير (Variable) أو المتغيرات التي في ضوئها تتم عملية التقسيم بحيث تكون إستجابات المستهلكين في القطاع المختار متشابهة لبعض جوانب إستراتيجية التسويق. كما ينبغي أن يكون المتغير قابلاً للقياس (Measurable)، بمعنى أن يمثل المتغير قيمة موضوعية مثل الدخل، معدل الاستهلاك، تواتر الشراء الخ، وليس مجرد وجهة نظر نوعية مثل درجة سعادة أو رضا المستهلك. أيضاً، ينبغي أن يكون المتغير قادراً على خلق

قطاعات يمكن الوصول إليها من خلال الترويج (Promotion) أو تطوير المنتج (Product Development).

وحال الانتهاء من تكوين القطاعات السوقية، فإن الخطوة الإستراتيجية التالية هي تحديد القطاعات التي ينبغي اختيارها. ينبغي أن يستجيب القطاع المختار للشروط التالية وإن يكون متوافقا مع هذه الشروط:

1- أن يستجيب القطاع المختار للاستراتيجية التنافسية، والتمييزية للشركة المعنية؛ بمعنى، أن يكون رجل التسويق قادراً على خدمة هذا القطاع من خلال إستراتيجية منافسة مكثفة.

2- أن يكون القطاع منفصلاً أو معزولاً (Isolated) بحيث يصبح بإمكان رجل التسويق أن يحقق فيه ميزة تنافسية مستدامة (Sustainable Competitive Advantage).

3- أن يكون القطاع قوياً، حتى وإن كان مقلداً.

الجدول (4-1) أدناه يوضح أسس تقسيم المستهلك الصيدلاني:

الأسواق الاستهلاكية:
1- عوامل ديموغرافية (العمر، الدخل، الجنس، الخ).
2- عوامل اقتصادية، اجتماعية (الطبقة الاجتماعية، المرحلة في دور حياة العائلة).
3- عوامل جغرافية.
4- عوامل سايكولوجية (طراز الحياة، مواصفات الشخصية).
5- أساليب الاستهلاك (مكثف، معتدل، بسيط).
6- عوامل الإدراك (التقسيم على أساس الفوائد المتأتية، التصورات عن المنتج الخ).
7- أساليب واتجاهات وأشكال الولاء للصنف أو الماركة.
8- الوضع الطبي/ الصحي.

إن عملية اختيار أو انتقاء القطاعات الاستراتيجية والحيوية ليست بالعملية البسيطة إطلاقاً. إن العملية تحتاج إلى تقييم متأن ودقيق لمكامن القوة في المنظمة المعنية بالمقارنة مع المنافسين. كما أن العملية تتطلب أعلى درجات البحث التسويقي التحليلي للكشف عن القطاعات السوقية التي يمكن اختراقها وخدمتها من خلال مكامن القوة التنافسية للشركة أو المنظمة المعنية، بحيث تكون الفوائد المتأتية من القطاع المختار كبيرة ومبررة.

إن الاعتماد على الإحصائيات والبيانات التقليدية المنشورة في بطون الكتب، في عالم يتغير من حولنا بسرعة هائلة، لن يجدي نفعاً، لأن هذه البيانات والإحصائيات سرعان ما تثبت عجزها عن تفسير الظواهر. ممكن أن تنفع الإحصائيات لأغراض المقارنة على الرغم من أن الأرقام قد تكون قديمة.

أن دراسة حجم وطبيعة وشكل السوق تتطلب أكثر من عملية حساب عشوائي. فالبيانات الديموغرافية الضرورية لتقييم سوق مستهلك الأدوية التي تصرف بوصفة طبية ينبغي أن تتضمن إحصائيات ومعلومات وأرقام عن الجنس، والعمر، والدخل القومي، ودخل الفرد. إما بالنسبة للأنواع الأخرى من المنتجات، فإنه ينبغي الاعتماد على معلومات وبيانات أشمل مثل المهنة، والدين، والموقع الاجتماعي، والوضع التعليمي، والوضع الأسري، الخ.

فمن وجهة نظر الطبيب مثلاً، فإن الجنس يعد عاملاً ديموغرافياً مهماً.

تشير الإحصائيات الأميركية إلى أن النساء يشكلن أكثر من نصف السكان في الولايات المتحدة الأميركية، وهذا الاتجاه آخذ بالارتفاع. والحقيقة المهمة الأخرى التي تهم الطبيب أن النساء يستحوذن على أكثر من حصتهن في سوق الرعاية الصحية (بما في ذلك سوق الأدوية التي تصرف بوصفة طبية). إن مثل هذه الإحصائيات تخدم شركة صناعة الدواء في أنها تمكنها في إنتاج وتصنيع أدوية خاصة

بالنساء مثل كريمات الرحم (Vaginal Creams)، وأدوية تحتوي على الايستروجين (Estrogens)، وموانع الحمل باختلاف أنواعها (Contraceptives) الخ.

أما البيانات حول العمر، فهي تهم الصناعة بشكل عام. فالحصة النسبية للسكان في كل فئة عمرية تعد معلومة مهمة ليس فقط لاعتبارات تتعلق بالتنبؤ بالطلب على صنف معين أو فئة معينة من المنتجات الدوائية التي تصرف بوصفة طبية، وإنما أيضا تساعدنا هذه الإحصائيات في عملية توجيه الجهود البحثية. فالفئات العمرية (0-19) سنة، والفئة العمرية (65 سنة صعودا)، تعد مهمة للشركة الدوائية، حيث أثبتت الدراسات والبحوث أن هاتين الفئتين العمريتين تحتاجان إلى أدوية تتطلب لصنعها وتطويرها درجات عالية من التقنية والإتقان، باعتبارها أدوية متخصصة. أيضاً، نرى أن معظم البرامج الحكومية المتعلقة بالرعاية الصحية تكون مكرسة لخدمة هاتين الفئتين العمريتين.

إن مثل هذه الاعتبارات يجب أن تكون متضمنة في التخطيط طويل الأمد لصانعي المواد الصيدلانية (أدوية وخدمات). وبنفس الأهمية، نجد أن هاتين الفئتين العمريتين تتطلبان رعاية صحية أكبر وأكثر كثافة مقارنة بقطاعات السكان الأخرى. ولأن مستوى الدخل (Level of Income) يحدد الأموال المتوفرة التي تُصرف لشراء الأدوية، فإن إحصائيات الدخل تعد في غاية الأهمية. والأهم من ذلك استخدام مستويات الدخل في تحديد نوع ومستوى مشتريات الخدمة الصحية. مثلا، كلما كان مستوى رفاهية العائلة عالياً، ازداد لجوء أفراد العائلة إلى اقتناء أدوية لأمراض بسيطة أو حالات مرضية بسيطة، وازداد أيضاً اهتمامهم بأبسط الأمور الصحية كبيرا. أما أصحاب الدخول المنخفضة، فهم يلجأون في هذه الحالات البسيطة إلى علاج الحالات المرضية بأنفسهم دون الحاجة إلى دواء أو استشارة طبيب.

دراسة حالة

Case study

تقسيم أسواق كبار السن

حتى في القطاعات المقسمة على أساس صفة واحدة، توجد هناك تقسيمات فرعية (Subsegments). في دراسة أجرتها ولاية جورجيا الأميركية، تم التوصل إلى استنتاج مفاده أن الناس "يشيخون" بطرق مختلفة اعتماداً على معايير بايوفيزيقية (Biophysical) وسايكو اجتماعية (Phschosocial) حيث تم تشخيص أربع فئات لتفسير هذه الظاهرة.

- المنعزلون عن الصحة (Health hermits) الذين شكلوا 38٪ من المستجوبين، حيث تبين انهم يتمتعون بصحة جيدة، إلا أن رغبتهم واهتماماتهم ضئيلة جداً في أن يكونوا اجتماعيين، أو أن يكّونوا علاقات اجتماعية. إن هذه الشريحة تكوّن سوقاً جيدة للخدمات الضرائبية والقانونية، وللتسلية داخل المنازل، وخدمات ومنتجات "اخدم نفسك بنفسك"، وأيضا الخدمات المنزلية الأخرى. بالإمكان الاتصال بهذا القطاع من خلال البريد المباشر، والوسائل المكتوبة.
- المرضى المحبين للحياة (Ailing Outgoers) الذين شكلوا 34٪ من المستجوبين، حيث اتضح أن هؤلاء لا يتمتعون بصحة جيدة، إلا انهم نشطاء اجتماعياً وحريصين على صحتهم بدليل انهم لا يقبلون بفكرة "الشيخوخة" ولا يريدون تصور بلوغهم إلى هذه المرحلة من العمر. ممكن استهداف هؤلاء من قبل التجمعات المخططة تخطيطاً جيداً (النوادي والمطاعم ودور الضيافة..) وبرامج

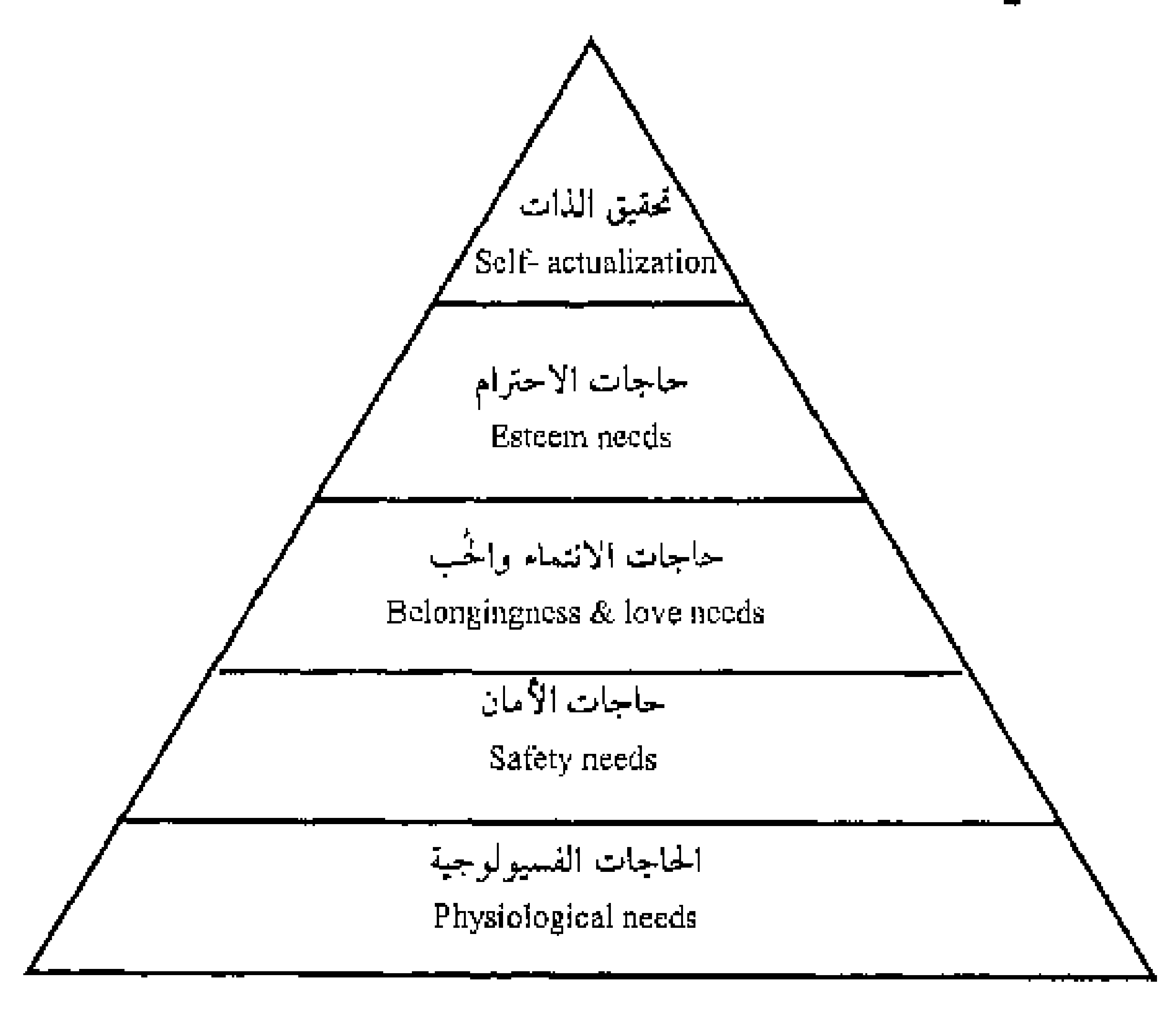
تقديم الخدمات الطبية والصحيـة، ومسـوقي الخدمـات الترفيهيـة. أن أفضـل طريقة للوصول إليهم تكون من خـلال تنشـيط المبيعـات، والبيـع الشـخصي والخدمات الخاصة.

- المنعزلون الضعفاء (Frial Recluses) الذين مثلوا 15٪ من عينة البحث، حيث يتميزون بسوء الحالة الصحيـة والتقوقـع الاجتمـاعي والسـايكولوجي. انـهم يمثلون أهداف جيدة لمسوقي الرعاية الصحية، والخدمات الصحيـة والترفيهيـة المنزلية. إن أفضل طريقة للوصـول إليـهم هـي مـن خـلال وسـائل الاتصـال واسعة الانتشار، والبيع الشخصي.
- المنغمسون في الصحـة (Health Indulgers)، الذيـن شكلـوا 13٪ مـن إجمـالي المستجوبين (Respondents). هؤلاء يتمتعون بصحة جيدة، وهـم اجتمـاعيون بطباعهم، يريدون العيش بشكل جيد، ويخرجـون كثيراً للنزهـة والاستمتاع، ويمارسون نشاطات إبداعية.

تناسـب هـؤلاء الخدمـات المالية، وخدمـات السـفر والسياحة والترفيـه، والملابس والإكسسوارات والمنتجات عالية التقنيـة. أن افضـل أسـلوب للوصـول إليهم هو من خلال الترويج داخل المتاجر، وسـائل الإعـلام والنشـر المتخصصـة، والبريد المباشر.

كيف يتصرف المستهلكون؟

قبل أكـثر مـن خمـس وخمسين عامـاً، لاحـظ عـالم النفـس إبراهـام ماسـلو (Abraham Maslow) إن الناس يحاولون إشباع بعض أنواع الحاجات فقط عندمـا يكونوا قد أشبعوا حاجات أساسية، وضع (ماسلو) هرماً للحاجات علـى أسـاس تقسيم هذه الحاجات الإنسانية إلى خمس فئات رئيسـية تتـدرج في خمسـة مسـتويات كما هو مبين في الشكل(4-1):



الشكل (4-1): هرم ماسلو للحاجات

تتدرج الحاجات من الحاجات الفسيولوجية في قاعدة الهرم إلى حاجات تحقيق الذات في قمة الهرم. وكلما تم إشباع الحاجات في مستوى معين قل ضغطها وإلحاحها، فإذا ما تم إشباع حاجة فسيولوجية معينة تبرز حاجة فسيولوجية أخرى تود الإشباع بالإضافة إلى إمكان بروز حاجات أخري في المستويين الثاني والثالث تود الإشباع، وهكذا حتى المستوى الأخير من هرم الحاجات لماسلو.

من الناحية العملية، لا يمكن الفصل بين حاجات كل مستوى من المستويات التي تضمنها هرم ماسلو. فعلى سبيل المثال، عندما يقوم شخص بشراء بدلة جديدة

فإنه يشبع عدة حاجات وعلى مستويات مختلفة؛ فهو يقي جسمه من البرد أو الحر بالإضافة إلى إمكانية إشباعه لحاجات أخرى أكثر علواً أو إرتقاءً في الهرم.

عملياً، تبرز أهمية هرم ماسلو في إمكانية تطبيقه في عملية إحلال السلع الحالية والجديدة للتوافق مع الحاجات الأساسية للمستهلكين بالإضافة إلى إمكانية الاستفادة منه في تصميم الإيحاءات الإعلانية والترويجية لتلك السلع وبمختلف أنواعها. ويلاحظ انه ما لم يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية بشكل مقبول لدى مختلف فئات المستهلكين فإن الكلام عن إشباع الحاجات في المستويات الأخرى من هرم ماسلو يصبح غير واقعي أو ممكن وذلك بالنظر لما يتمتع به المستهلكون في الدول المتقدمة من إشباع لمعظم حاجاتهم وحسب مستوياتها بالمقارنة مع مستوى الإشباع المتحقق فعلاً لمعظم المستهلكين في الدول النامية من الانتفاع بتلك الحاجات المشار إليها سابقاً.

ومن الوهلة الأولى يبدو أن الأدوية تقدم الحلول الجذرية للحاجات الفسيولوجية. أن التطورات الجديدة في تصنيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية تعطي الوعد بإشباع المزيد من هذه الحاجات الفسيولوجية. وبالتأكيد، فإن كثيراً من الأدوية المعروضة حالياً في الصيدليات مصممة لتلبية حاجات فسيولوجية معينة. ومن المفيد الإشارة إلى أن التطورات الأخيرة في تصنيع الأدوية تساعدنا في فهم حقيقة مفادها أن الأدوية تمارس ضغوطها وتأثيراتها ليس في اسفل القائمة أو الهرم، وإنما في قمته.

ما هي الدافعية الجوهرية في الحياة؟ إن أفكارنا وعقولنا تعج بالمفاهيم الداروينية حول البقاء (Survival)، لكن حاجات البقاء هي حاجات أساسية.

وهذه الحاجات الأساسية هي بالتأكيد الحاجات الجوهرية في الحياة. أن الحاجة الجوهرية في الحياة؛ والتي نتوق إليها جميعاً، والتي تمثل دافعاً قوياً لنا، هي حاجة تحقيق الذات (Self-actualization). هذه الحاجة الراقية يسهل شرحها وتفصيلها، لكنه يصعب تعريفها بدقة.

حاول الفلاسفة وعلماء اللاهـوت عـبر سـنوات طويلـة أن يعطـوا تعريفـاً للحياة. ورغم المناقشـات والجـالات الشـديدة القائمـة منـذ ذلـك ا لحين، لم يتـم الوصول إلى اتفاق بالإجماع لمعنى الحياة، وبقت عدة تساؤلات بدون أجوبـة. مثـال ذلك، ما الذي يفعلـه النـاس عندمـا يُشـبعون تماماً حاجاتهم المادية، وحاجـات الأمان، والانتماء والحب والجاه؟ ما الذي يفعلونه بعد ذلـك، وإلى مـاذا يتوقـون؟ الحل هو أنـهم يريـدون تحقيـق الـذات، وإشـباع كـل مـا يمكـن إشباعه في إطـار إمكانياتهم وطاقاتهم الإنسانية. هذا يعني انهم يتوقـون إلى تحقيـق وبلـوغ وإشـباع حاجات أكبر وأعظم: الفرادة، والهوية الشخصية المميزة وربما الكمال.

من السهل ملاحظة أن معظمنا يحاول جاهداً إشباع حاجات أساسية متنامية أكثر من إشباع حاجة تحقيق الذات. إننا نقضي معظم حياتنا محاولين أن نبقى أحياء وبصحة جيـدة وأن نكـون بأمـان وطمأنينـة، وأن نحـافظ علـى أفضـل العلاقـات الأسرية، ومع أصدقائنا ومعارفنا وأن نحصل على احـترام ومحبـة النـاس لنـا، وان نبدو متفائلين. هذه جميعاً تمثل حاجات أساسية. ولهذا، فإن تحقيق الذات قد لا يـأتي إلا بعد مراحل متقدمة من أعمارنا: في مراحل النضج والكهولة تحديداً. أن الباحثين عن تحقيق الذات هم في الغالب مستهلكين ناضجين (Mature Consumers) وليسوا من الفئات الشبابية التي ما زالت في مرحلة إشباع حاجاتها الأساسية.

إن الإشارة إلى كبار السن غالبا ما تعطي انطباعاً مفاده أن هؤلاء يعيشـون حيـاة الفاقة والمرض والحرمان، والوحدة، والانعزالية وسـوء الأحـوال المعاشـية. قـد يكـون ذلك صحيحاً بالنسبة لشريحة صغـيرة جـداً مـن كبـار السـن. وقـد يعـود سـبب هـذا الانطباع الخاطئ إلى اهتمام وسائل الإعلام بمصائب هـذه الشـريحة الصغـيرة، فتتكـون لدى أذهان الرأي العام صورة قاتمة عن الشريحة بأكملها، وهذا خطأ كبيرة.

إن الإحصائيـات المتاحـة تبـدد هـذه الانطباعـات الخاطئـة. فالإحصائيـات الأميركية مثلا، تؤكد انه في التسعينيات من هذا القرن، استحوذت الفئة العمرية ما

فوق الخمسين سنة على إجمالي الدخول المخصصة للأنفاق في الولايات المتحدة الأميركية. بمعنى أن معظم القوة الشرائية تكمن في هذه الفئة العمرية (50 زائد). أن هذه الفئة العمرية بحكم رفاهيتها وغناها هي التي تبحث عن تحقيق الذات.

ومن المفيد الإشارة أيضا إلى أن تحقيق الذات كحاجة تعني أو تشير إلى حصول الفرد على أحلى ما في الحياة، حتى وإن كان من تبعات ذلك إلحاق الضرر بالحياة. في إطار هذا الفهم، أجرت الصناعة الدوائية في الثمانينيات دراسة حول الدور الذي تلعبه منتجاتها في "نوعية الحياة" للمصابين بالأمراض المزمنة. فوجدت الدراسة، أن الباحثين عن تحقيق الذات هم في الغالبية من المصابين بأمراض مستعصية، وعليه تقرر استهداف هؤلاء بأدوية وعقاقير وخدمات رعاية صحية تجعلهم يعيشون فترة أطول مستمتعين بفوزهم في تحقيق الذات.

يعطي ماسلو تفسيرات لسلوك المستهلك، لكنه لا يكفي لوحده لإعطاء صورة شاملة ودقيقة عن السلوك بأكمله. وعليه، ينبغي البحث دائماً عن أهرام أو أشكال اخرى تضاف إلى هرم ماسلو. فليس بالضرورة أن يكون الهرم عمودياً. فهناك أهرام او أشكال افقية ممكن أن تزودنا بأجوبة كثيرة عن أسئلة متعددة.

الجدول (4-2) يمثل حاجات بعض أنواع من المستهلكين. أن قائمة السلع والخدمات المدرجة في الشكل هي بالتأكيد ليست نهائية، بل تخدمنا كمؤشرات مفيدة. فهي سلع وخدمات تُشبع حاجات محددة. هناك بالتأكيد تداخل في هذه الحاجات وكذلك في السلع والخدمات الموضحة في الجدول المذكور. فإذا استطعنا أن نعرف متطلبات كل حاجة من الحاجات يصبح من السهل استهدافها وتحديدها في محاولة لإشباع رغبات هذه الحاجة.

إننا نعطي في الجدول أدناه وضعاً موجزاً للحاجة، وطبيعة المستهلكين الذين يتوقون إلى إشباع هذه الحاجة (خصائصهم، نماذجهم)، ثم نضع (بين قوسين) السلع والخدمات الصيدلانية والرعاية الصحية التي تستجيب لهذه الحاجة.

الجدول (4-2): حاجات ينبغي إشباعها

الإنجاز Achievement

الحاجة لإنجاز مهام فذة وصعبة، أداء مهام شاقة، ممارسة المهارات الفردية، وكذلك القدرات والمواهب.

(Steroids, Ritalin, Vitamins,) موانع الشهية (Appetite suppressants)

الاستقلالية Independence

الحاجة للاستقلال الذاتي، والحرية ضد أي شكل من أشكال التوجيه والتأثير من قبل الآخرين؛ أن تكون له خيارات وبدائل متعددة؛ أن يقوم هو بنفسه بتحديد اختياراته واتخاذ قراراته؛ أن يكون مختلفاً.

(أدوية النوبات -Seizure medicines- إسعافات أولية طبية -Compliance aids-، مسكنات يتحكم بها المريض بنفسه، إرشادات طبية تشخيصية، جميع أنواع الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية (-OTCS-).

الإظهارية Exhibition

نزعة المرء إلى إظهار مقدراته أو إلى السلوك بطريقة تلفت الأنظار إليه، إظهار مكنونات الشخصية للآخرين لأغراض التباهي أو الاستعراض لجذب اهتمام الآخرين. (موانع الحمل وموانع الشهية).

التميز Recognition:

حاجة لفت انتباه الآخرين وإظهار القدرة التمييزية للفرد أمام الآخرين؛ أن يكون قدوة حسنة للآخرين. أن يحصل على تقدير واحترام المجتمع. أن يكون مشهوراً ومتميزاً.

(Steroids).

الهيمنة والتسلط Dominance

الحاجة لامتلاك السلطة للتأثير بالآخرين؛ ممارسة السلطة والهيمنة على الغير. توجيه الآخرين والإشراف عليهم والتحكم بمصائرهم؛ إظهار مكامن القوة والتسلط من خلال التغلب على المنافسين والإضداد.

(وصفات طبية من طبيب معالج).

الانتماء Affiliation

الحاجة للانتماء للآخرين؛ قبول رضا الآخرين؛ الاستمتاع بإشباع وتلبية حاجات الآخرين وفق علاقات متبادلة.

(منظمات محترفة، نوادي المرموقين من كبار السن والناضجين..).

الاحتضان Nurturance

الحاجة لتقديم الرعاية، والراحة، والدعم للآخرين، الرغبة في أن ترى الأشياء الجميلة تنمو وتزدان من حولك؛ المساهمة في تطوير ومساعدة الآخرين وتنمية قدراتهم ودفعهم إلى أمام؛ حماية الآخرين ضد الأذى والضرر.

(النساء كمحاميات ومدافعات عن الأطفال، العناية بكبار السن ورعايتهم، طب الشيخوخة -Geriatrics- طب الأطفال -pediatrics-.

الإسعاف Surccorance

الحاجة للحصول على مساعدة، ودعم، ومؤازرة، وتشجيع، وضمانات من الآخرين. أن تكون مستلماً لجهود إسعافية؛ أن تكون دائماً المستفيد من المساعدات (مستشارون، الحصول على تطمين الطبيب.. التشبث بالأمل والتشجيع..).

الحث Stimulation

الحاجة إلى تجربة وممارسة الأحداث والنشاطات التي تحفظ وتحث الإدراك الحسي، أن تتحرك وتتصرف بحرية ونشاط؛ الانخراط في نشاطات حيوية وفاعلة؛ أن تتفاعل مع البيئة بطرق غير اعتيادية.

(Non-sedating Antihistamines, Caffeine, CNS Stimulants, Flavours-cholybar, Ceclor.

اللهو والتسلية Diversion

الحاجة للّعب، والتسلية، والمرج؛ كسر الروتين؛ الاسترخاء، والاستمتاع بالحياة (الكحول، مضادات الكآبة، المهدئات البسيطة).

التجدد، اللامألوف Novelty

الحاجة للتغيّر والتنوع؛ أن تمارس اللامألوف وغير الاعتيادي؛ القيام بمهام ونشاطات مبتكرة غير مطروقة مسبقاً؛ تعلم مهارات جديدة. خلق بيئة جديدة؛ البحث عن الأشياء الفريدة ذات الاهتمام. (أدوية مبتكرة، أصناف لأدوية جديدة..).

التفهم Understanding

الحاجة للتعلم وفهم واستيعاب الأشياء؛ تشخيص الارتباطات بين الأشياء والحالات؛ جعل الأفكار تتناسب وتتلاءم مع الظروف؛ أن تقوم بتعليم وتوجيه الآخرين؛ أن تترك أثراً طيباً في نفوس الآخرين؛ أن تنتهج الأساليب الذكية والفكرية. (استشارات، Antipsychotics, Ritalin)

الاتساق / الانسجامية Consistency

الحاجة إلى النظام، الإتقان المطلق والمنطق في ارتباطات الأشياء، أن تسيطر على البيئة، أن تتجنب الغموض وحالات عدم التيقن؛ أن تنبأ بدقة؛ أن تتوقع حدوث الأشياء. (المسهلات - الملينات - Laxatives).

الأمان Security

الحاجة لأن تكون في منأى عن التهديد والضرر والأذى؛ أن تكون آمناً؛ أن تكون قادرا على حماية نفسك، وعائلتك، وممتلكاتك؛ أن تكون بمنأى عن التهجم عليك؛ أن تتجنب الحوادث.

(صفحات عن الوضع الطبي والصحي للمريض).

التزام المريض

يعدّ التزام المريض شرطاً حاسماً للحصول على علاج ناجح، ومن المفيد الإشارة إلى بعض العوامل الاقتصادية، في مقدمتها الأبعاد التكلفوية المختلفة المتعلقة بالأدوية التي قد تؤثر في أداء التزام المريض، سلباً أو إيجاباً. وبغض النظر عن التبعات الطبية لهذه الحالة، فإن لهذه الحالة تبعات على مستوى صانع الأدوية، وعلى مستوى شركات الأدوية وموزعيها.

بخصوص هذا الموضوع، تبيّن من إحصائيات حديثة تتعلق بمدى التزام المريض بالوصفة الطبية التي يقدمها له الطبيب المعالج. انه في كل عام، تخسر الصيدليات في الولايات المتحدة الأميركية 6 مليار دولار نتيجة تقاعس المرضى عن صرف الأدوية التي يصفها لهم الطبيب (حيث بلغ عدد الوصفات التي لم تذهب إلى الصيدلية للصرف 300 مليون). كما تبين من الدراسة أن أكثر من 250000 مريض

في الولايات المتحدة الأميركية يموتون سنوياً نتيجة عدم أخذهم للدواء الموصوف بشكل صحيح. أدرجت الدراسة المعلومات التالية:

- أن 11٪ من المرضى يتقاعسون في صرف الوصفة الطبية من الصيدلية ولا يكترثون أبداً بهذه الوصفة ولا يراجعون الصيدلية إطلاقاً لصرفها.
- أن 42٪ من المرضى لا يداومون على أخذ الدواء الموصوف خلال الفترة المحددة في الوصفة الطبية.
- أن 32٪ من المرضى لا يراجعون الصيدلية لتكرار صرف الوصفة الطبية، رغم انهم يحتاجون لتكرار صرفها في مواصلة العلاج.

من بين المرضى الذين يتقاعسون في صرف الوصفة من الصيدلية، أو الذين لا يداومون على أخذ الدواء الموصوف لكامل الفترة الزمنية المحددة في الوصفة، تبين من الدراسة أنهم يقعون ضمن الفئات التالية:

1- البالغون من الشباب.

2- المثقفون من المرضى.

3- الذين يعيشون في المدن.

4- الذين يعانون من مشكلة طبية لأول مرة.

ومن المفيد الإشارة إلى ما ذكرته الدراسة، حيث تبين أن 70٪ من الذين توقفوا عن تناول الدواء الموصوف قبل الموعد المحدد من قبل الطبيب المعالج، ذكروا انهم فعلوا ذلك بعد أن شعروا بتحسن في حالتهم الصحية، أو توصلوا إلى قناعة بعدم الحاجة للاستمرار في تناول الدواء (خلافاً لنصائح الأطباء المعالجين). ومن الأسباب الأخرى التي ذكرها بعض هؤلاء المرضى، أنهم توقفوا عن تناول الدواء الموصوف لشعورهم بعدم جدواه في معالجة حالاتهم المرضية أو أن الدواء

كانت له تأثيرات جانبية سلبية، أو أن الدواء جعلهم يشعرون بوضع صحي أسوأ بعد تناوله مقارنة بفترة ما قبل تناوله.

واصفو الدواء

يعرّف غوسيلين (Gosselin) الأدوية والعقاقير التي تصرف بوصفة طبية بالقول أنها "سلع استهلاكية موجهة". بعبارات أخرى، أن مبيعات الأدوية التي تصرف بوصفة طبية تنتج من الطلب المشتق (Derived Demand)، بمعنى أن مبيعات مثل هذه العقاقير والأدوية لا تعتمد على خيار المستهلك النهائي وإنما على الطبيب، وهو الشخص الذي يحدد نوعية وكمية وتركيبة الدواء (اسمه وعلامته التجارية..) وما على المريض (المستهلك النهائي) إلا الانصياع لتعليمات الطبيب المعالج.

ولهذا السبب فإن الطبيب أيضا يشكل سوقاً لهذا النوع من الأدوية والعقاقير. أن العديد من العوامل التي تؤثر على أنماط شراء المستهلك، هي نفسها التي تؤثر على عادات وسلوك الطبيب عند قيامه بإعطاء وصفة طبية للمريض. وهناك أيضا عوامل تؤثر على سلوك الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية وصرفها. هذه العوامل، وان كانت في الأصل تنطبق على سلوك الأطباء في الولايات المتحدة الأميركية إلاّ أنها أيضا تصلح للتطبيق في حالة أطباء العالم بشكل عام.

ومن أبرز هذه العوامل:

1- التخصص الأساسي / الأولي Primary Specialty

2- نوع الممارسة ومكانتها Type of Practice & Place

3- المنطقة الجغرافية (الموقع الجغرافي) Geographic Location

4- نوع النشاط Type of Activity

5- مكان التخرج Place of Medical Education

6- ولاية فيدرالية أو غير فيدرالية Federal of Non-federal

7- العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس..) Demographic Factors

وسنحاول هنا توضيح تأثيرات بعض هذه العوامل على أنماط اختيار أدوية وعقاقير طبية من قبل الطبيب، ووصفها للمريض، وكيف أن هذه الأنماط والسلوكيات تساعد رجل التسويق الدوائي في رسم البرامج التسويقية الملائمة لخدمة السوق الدوائية.

يعدّ عامل التخصص من العوامل التي يعيرها رجل التسويق اهتماماً خاصاً. فعدد الأطباء المتخصصين في تخصص معين يعد مهماً لرجل التسويق، لأنه يساعده في عملية وضع ميزانية الإعلان، أو حتى في رسم وتخطيط الحملات الإعلانية. أن معرفة أنماط توصيف الدواء من قبل الطبيب في فئة تخصص معينة، يساعد رجل التسويق في التعرف على العقاقير والأدوية التي يتكرر وصفها من قبل فئة تخصصية محددة. وفي ضوء هذه المعلومات يستطيع المروجّون والمعلنون تحديد حجم جمهور أطباء هذه الفئة، ونوع الأدوية التي إعتادوا على وصفها، بالمقارنة مع الوصفات الطبية التي يصرفها الأطباء العامون (General Practitioners) أو الممارسون العامون، كما يطلق عليهم أيضا.

ومن الملاحظ أن المعلنين والمروجين في السوق الدوائية غالبا ما يهملون الأطباء ممن تزيد أعمارهم عن 65 سنة، من خدمة البريد المباشر، بافتراض أن هذه المجموعة من الأطباء هي أقل نشاطاً مقارنة بأقرانهم من الأطباء الشباب. لكن من الصعب حقا اعتبار العمر محدداً للنشاط والحيوية اللتين يتمتع بهما الطبيب. فالمرضى خصوصاً من كبار السن، غالبا ما يلجأون إلى أطباء من كبار السن، لأنهم اعتادوا منذ فترة طويلة على التعامل مع أطبائهم، الذي كبروا معهم، والذين

يشعرون معهم بالاطمئنان. كما أن للطبيب في هذه الفئة العمرية، خبرة ودراية أكبر بحالة مريضه، ويحتفظ بسجل المريض وبخصوصياته. ولهذا، فإن العمر ينبغي ان يكون في الأقل عاملاً مهماً في إتخاذ القرارات الترويجية.

السوق الأكاديمية

يهم رجل التسويق الدوائي ان يعرف الأشخاص القادرين على التأثير على قرارات صرف الوصفة الطبية. أن الأكاديميين، من أساتذة ومعلمين في الكليات والجامعات والأقسام الطبية يشكلون عامل تأثير مهم. هؤلاء يمكن أن يؤثروا على العادات المستقبلية لطلابهم عندما يصبحوا أطباء ممارسين أو متخصصين. المشرف والموجه والمعلم في الكلية الطبية يعدّ مهماً لأي نشاط تسويقي دوائي.

وقد جرت محاولات لتشخيص قطاعات أخرى (غير القطاعات الديموغرافية آنفة الذكر) لسوق الطبيب. فقد درس كل من (Fisher & Stevens) أنماط الأطباء من صارفي الوصفات الطبية على أساس ميولهم في وصف عقاقير جديدة، حيث وجدا أن أغلب الأطباء حديثي التخرج يميلون إلى صرف أدوية حديثة ومتطورة اطلعوا عليها تواً من خلال الجهود الترويجية المختلفة لصانعي الدواء، بينما كبار السن من الأطباء أبدوا مقاومة لإستبدال الأدوية الراسخة بأدوية حديثة. وكشفت الدراسة عن ظواهر أخرى من مقدمتها:

1- أن أساتذة الطب في الكليات الطبية، خصوصاً من المتخصصين الذين لديهم عيادات خاصة بهم، أو الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات التعليمية، يميلون كما يفعل الأطباء الممارسون الجدد إلى وصف أدوية وعقاقير مطورة وحديثة، بالاعتماد على الأدبيات والنشرات الطبية والدوائية التي يروج لها مسوقو الدواء (بريد مباشر، إعلانات في مجلات طبية متخصصة، بحوث ودراسات طبية - صيدلانية ..الخ).

2- أن الأطباء النشطاء طبياً والتواقين للمجازفة المدروسة، من المتخصصين، يميلون إلى صرف أدوية حديثة ومتطورة، بينما الأطباء التقليديون يقاومون التغيير، ولا يحبون المخاطرة بحياة المريض حتى ولو كانت المخاطرة مدروسة.

3- غالباً ما تتأثر قرارات الأطباء المقيمين بقرارات رؤسائهم من الأطباء، وأيضا بقرارات أساتذتهم في الكليات الطبية التي تخرجوا منها.

4- أن الكليات الطبية والمستشفيات التعليمية، وكذلك الصيدليات التعليمية، وأساتذة كليات الطب، هي مؤسسات تمارس تأثيرات على قرارات الأطباء المعالجين، إما من خلال الأفراد (أساتذة، مستشارون، باحثون طبيون) أو من خلال تنظيمات المؤسسات التي يعملون فيها. مثال ذلك، يكفي أن كلية طب ادنبرة في بريطانيا، أو كلية الجراحين الملكية البريطانية، أو كلية طب جامعة هارفورد في الولايات المتحدة، توحي باستخدام دواء معين، ليكون ذلك بمثابة مؤشر إيجابي لوصف هذا الدواء للمرض من قبل كثير من الأطباء.

أطباء الأسنان

يوجد اكثر من (210.000) طبيب أسنان ممارس في الولايات المتحدة الأميركية، وإن ثلث هؤلاء الأطباء يرتبطون بعلاقات مختلفة مع المستشفيات. ورغم استخدامهم الضئيل للأدوية والعقاقير، فإن أطباء الأسنان هم مصدر مهم للوصفات الطبية. أن أطباء الأسنان في أميركا يصرفون سنويا حوالي (115) مليون وصفة طبية تشمل أدوية مثل:

narcotic analgesics, non-narcotic analgesics, antibiotics, nasal decongestants, sedatives, tranquilizers, vitamins, fluoride tablets, fluoride gels, fluoride solutions, topical steroids).

وعليه، فإن أطباء الأسنان يشكلون قطاعاً مهماً من قطاعات سوق الوصفات، الطبية وغير الطبية.

أطباء العناية بالقدم البشرية ومعالجتها Prodiatrists\chiropodists:

هؤلاء يعالجون حالات متنوعة تتعلق بكل جوانب القدم البشرية (زوائد، أظافير، تراكمات كلسية، التهابات مزمنة في الأظافر..). إنهم يعطون أدوية ومواد تخديرية، لكن كميات الأدوية تكون في الغالب محدودة، وأن كان لا يستهان بأقيامها. يرتبط أطباء العناية بالقدم البشرية بعلاقات مهنية مع أطباء الجراحة والتجميل، وعليه فإن يتأثرون ويؤثرون ببعضهم البعض.

الإحصائيات الطبية في الولايات المتحدة تشير إلى أن طبيب العناية بالقدم البشرية يوصف ما معدله (32) دواءً وعقاراً في اليوم الواحد.

الأطباء البيطريون

على الرغم من أن الفرص التسويقية المتاحة للأطباء البيطريين تختلف عن الفرص التسويقية المتاحة للأطباء البشريين، الا أن تركيبات الأدوية والعقاقير المستخدمة في المضمارين قد لا تختلف كثيرا. فقد شهدت سوق الطب البيطري في السنوات القليلة المنصرمة نموا واسع النطاق بحيث جعل شركات تصنيع الأدوية البيطرية توليه اهتماماً خاصاً، وتكرس له إمكانيات وطاقات لا يستهان بها. يوجد في الولايات المتحدة أكثر من 92.000 طبيب بيطري مرخص لإعطاء وصفات طبية لمعالجة الحيوانات. أن سوق الطب البيطري تُبشّر بالنمو والازدهار وأن هذه السوق باتت مربحة بشكل واضح بالنسبة للشركات المختصة بتصنيع وتسويق الأدوية والعقاقير البيطرية.

الممرضات

يوجد في الولايات المتحدة الأميركية ما يزيد عن 2.5 مليون ممرضة وممرض. ورغم أنه يصعب كمياً تحديد تأثير الممرض على قرارات توصيف الأدوية والعقاقير بوصفة طبية أو من دون وصفة طبية، الا أن التأثير كبيرا جدا. هناك ممرضات ممارسات وخبيرات يكون لآرائهن تأثير كبير على قيام الطبيب بصرف الوصفات الطبية. بعض الممرضات يتمتعن بامتيازات وصلاحيات وصف الدواء للمرضى وذلك في بعض الولايات الأميركية، حيث لا يختلف دورهن في هذا المجال عن دور الطبيب الذي يصف ويصرف الدواء، وإن كانت الأعراف تشير إلى استشارة الممرضة للطبيب أولاً قبل عملية الوصف.

مجلة التمريض الأميركية (American Journal of Nursing) تؤكد أن حوالي 90٪ من ممرضات المستشفيات يقدمن اقتراحات حول استخدامات الدواء، ونوع الأدوية الضرورية للعلاج، وذلك من منطلق التجربة ومرافقة الأطباء أنفسهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن المجلة تشير بوضوح إلى أن الممرضات غالبا ما يقترحن طرق ووسائل العلاج، حيث يقوم الطبيب في ضوء هذه الاقتراحات بكتابة الوصفة الطبية، وفي هذه الحالة يكون تأثير الممرضة حاسماً.

وفي 99٪ من الحالات المرضية التي لا تتطلب دواءً محدداً بوصفة طبية، تكون اقتراحات الممرضة حاسمة في شراء الدواء أو اقتناء دواء معين دون غيره.

مساعدو الطبيب

هؤلاء أيضاً يمارسون تأثيرات على استخدام الدواء. ففي معظم الولايات الأميركية يحق لمساعدي الطبيب أن يصفوا الدواء بإشراف الطبيب وتوجيهاته. وفي دراسة أجرتها مجلة مساعد الطبيب (Physician Assistant Journal) اتضح أن

مساعد الطبيب، كمعدل، يعطي (36) وصفة طبية في اليوم الواحد، تشمل مجموعة من الأدوية مثل (antibiotics, antihistamines, analgesics, vitamins).

الصيادلة

تسمح بعض القوانين الأميركية للصيدلاني بكتابة وصرف وصفات طبية، تماما كما يفعل الطبيب. وبالتأكيد فإن الطبيب قد يأخذ باقتراحات الصيدلاني في صرف الأدوية. أن علامات التأثير والتأثير بين الطبيب والصيدلاني هي علاقات متبادلة في إطار المهنة.

كيف يتصرف واصفو الدواء ؟

ذكرنا آنفاً أن سوق الوصفات الطبية تعد فريدة من نوعها من حيث أن المستهلكين النهائيين (المرضى) ليس لهم دور في قرار شراء الأدوية والعقاقير، لأن الطبيب المعالج هو الذي يقوم بهذا الدور. يوجد في الولايات المتحدة الأميركية زهاء (670,000) طبيب بمختلف الاختصاصات موزعين على الولايات كافة. هؤلاء هم الذين يحددون "المحتوى الكيميائي" للأدوية المناسبة للأمراض المختلفة. بمعنى، أن الأطباء يعطون الوصفات الطبية للمرضى متضمنة الأدوية والعقاقير والتركيبات الدوائية، وطرق استخدام الدواء وكمياته. يركز هذا الجزء من الفصل بشكل أساسي على عملية اتخاذ القرار (Decision-Marking Process) التي يلجأ إليها الأطباء في انتقاء الدواء الملائم، أو المشورة الطبية الوقائية والعلاجية للمريض.

وسنحاول إعطاء خلفية مبسطة عن عملية اتخاذ القرار، من خلال استعراض سلوك الطبيب وهو يكتب الوصفة الطبية، والعوامل المؤثرة على هذا السلوك.

يرى (Daniel Ablert) أن نظرية القرار إما أن تكون وصفية (Descriptive) [بمعنى كيف يتصرف الناس]، أو إرشادية (Prescriptive) [بمعنى كيف ينبغي للناس أن يتصرفوا]، وإن القرارات تصنف في ضوء كمية المعلومات التي يمتلكها صاحب أو متخذ القرار (Decision Maker). فعلى سبيل المثال يستطيع صاحب القرار أن يتخذ قراره بسهولة ويسر في حالات التأكد (Certainty) لأن الأمور تكون شاخصة أمامه، والاحتمالات الكثيرة المتضاربة تكون معدومة أو ضئيلة. بينما نجد العكس في حالة عدم التأكد (Uncertainty)، لان المتغيرات كثيرة والاحتمالات اكثر. وفي الغالب، وفي إطار مثل هذا التصنيف، ممكن القول أن الطبيب المعالج يكون محاطاً بحالة عدم التأكد عند كتابته للوصفة الطبية للمريض، لأن هناك دائما المخاطرة بأن لا يكون الدواء الموصوف هو الدواء الشافي. يحاول الطبيب المعالج دائما أن يقلص من حالة المخاطرة وعدم التأكد بالاعتماد على خبراته المتراكمة، وتشخيصه الدقيق للحالة المرضية (من خلال الأعراض مثلاً). وفي هذه الحالات، قد يجرب الطبيب اقتراح دواء يراه ملائما من حيث تأثيراته الجانبية الضئيلة، أو أن يعتمد على دواء مجرب ومتطور. ورغم ذلك لن يكون هناك ضمانة 100٪ بأن يكون الدواء الموصوف سحرياً.

يوجد باحثون آخرون يصنفون سلوك متخذي القرارات إلى نوعين رئيسيين:

سلوك عقلاني (Rational) وسلوك عاطفي (Emotional). ففي السلوك العقلاني، يُفترض أن المستهلك أو صاحب القرار يزن الأمور دائماً، استنادا إلى حسابات العقل والمنطق والاقتصاد، وان لا يتخذ قراره إلا إذا تأكد له تماماً انه سيحصل على أقصى منفعة ممكنة وذلك من خلال المقارنة الاقتصادية التي يجريها بين البدائل المختلفة المتاحة له؛ بمعنى، أن المشتري أو المستهلك أو صاحب القرار العقلاني لا يتخذ قرارا الشراء، مثلاً، إلا إذا تأكد له تماماً أنه سيحصل من هذه العملية على أكبر منفعة وإشباع.

أما المستهلك ذو السلوك العاطفي، فهو قد يتأثر بمظاهر الأشياء (او بالإعلان) أكثر من تاثره أو اهتمامه بمكونات المُنتج التي تشبع حاجاته.

وهناك ميل لمساواة الشراء العقلاني (Rational Buying) بالشراء الذكي (Intelligent Buying). هذا يفترض أن للمشتري قدرة عالية على تشخيص وتحليل مكونات وخصائص المُنتج بما يتلاءم مع رغباته وحاجاته، وان يكون التطابق 100٪. أيضا، قد يحصل أحياناً تداخل بين السلوك العقلاني والسلوك العاطفي، يؤدي إلى اتخاذ قرار معين. فالطبيب، مثلا قد يكون سلوكه عقلانياً عندما يقرر المحتوى الكيميائي للدواء الذي يصفه للمريض والذي يساعده على الشفاء من مرضه. إلا أن سلوك الطبيب قد يكون عاطفياً عند اختياره لصنف الدواء، أو علامته التجارية. إلا أننا نفترض أن سلوك الطبيب وهو يعطي العلاج للمريض يكون مستنداً إلى اعتبارات عقلانية، خصوصاً في مجال انتقاء المحتوى الكيميائي، وفي التشخيص الدقيق لأعراض المرض. فالطبيب هنا يكون سلوكه عقلانياً، خصوصاً عندما يختار دواءً تكون تأثيراته الجانبية قليلة، أو سعره قليل.

وغالباً ما يقوم الطبيب باتخاذ قرارات/ رشيدة في ظل ظروف عدم التأكد.

وهناك عوامل ومتغيرات متفاعلة ومتداخلة تؤثر على القرار النهائي للطبيب في اختيار الدواء. أن عملية اتخاذ القرار ليست بالبسيطة إطلاقا، فهي تتطلب اكثر من عملية تشخيص الأعراض ومعالجتها. أنها تتضمن مجموعة متنوعة من المكونات المتداخلة.

من بين ابرز هذه المتغيرات الخواص الكلينيكية (Clinical) والسلوكية (Behavioral) للمريض، وحاجات وتوقعات المريض بخصوص العلاج الموصوف له، بالإضافة إلى وجهات نظر الطبيب وتوقعاته، ودرجة تخصصه وتدريبه بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل المحددات والضغوط التنظيمية التي تحكم العلاقات بين

الطبيب والمريض. ولأن عملية وصف الدواء هي بمثابة نظام (System)، فإن فهم واستيعاب هذه العملية يتطلب انتهاج طرق بحوث النظم (Systems Research).

فقد قام عدد من الباحثين بدراسة وتحليل عملية اتخاذ القرار بالنسبة للطبيب في محاولة لتفسير وتوضيح الكيفية التي يقوم بها الطبيب في وصف الدواء للمريض. يرى (Knapp & Oeltjen) في دراسة حول المخاطرة – الفائدة (Risk-Benefit) المتضمنة في عملية اتخاذ قرارا وصف الدواء، إن احتمالية قيام الطبيب باختيار دواء معين لحالة مرضية معينة هي دالة لكل من: (1) توقع الطبيب بأن تأثيراً ذو فائدة سيطرأ على حالة المريض إذا ما تم وصف دواء ما له؛ (2) كمية أو حجم الفائدة التي سيحصل عليها المرض من الدواء الموصوف؛ (3) توقعات حول التأثيرات الجانبية للدواء؛ (4) مقدار ومدى هذه التأثيرات الجانبية.

وباستخدام هذه الدالة وخلفية الدراسة، استطاع الباحثان التوصل إلى حقيقة تقول أن خطورة المرض (Disease Seriousness) والتخصص الطبي (Medical Specialty) مرتبطان بشكل وثيق بالمخاطر المدركة المتعلقة بإعطاء الدواء، من خلال عملية اتخاذ القرار. بمعنى أنه كلما كانت خطورة المرض عالية، والتخصص الطبي واطئاً، فإن عملية اتخاذ قرار وصف دواء للمريض لن تكون/ سهلة. فالطبيب يأخذ بعين الاعتبار دائماً العوامل أو المؤشرات الأربعة سابقة الذكر قبل اتخاذ عملية القرار بخصوص الدواء المطلوب.

نموذج هامينيكي (Hemminki) حول سلوك الطبيب

وضع هامينكي نموذجه الشهير عام 1975 لتوضيح مجموعة العوامل والمتغيرات التي تؤثر في قرار الطبيب عند وصف الدواء للمريض، حيث جاء في تقريره: أن مؤسسات البحوث الطبية وشركات الأدوية تعتمد بشكل كبير على

دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

بعضها البعض، وكلاهما يؤثران على الأطباء من خلال التثقيف، والمجلات العلمية والإعلانات التي غالباً ما تكون مصممة في ضمن طلبات المريض وتوقعاته التي غالبا ما تكون مثار جدل. الشكل (4-2) يوضح نموذج (Hemminki).

يبدو واضحاً من خلال قراءة متأنية لنموذج (Hemminki)، وأيضا من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل أن عملية اتخاذ قرار صرف أو تحديد دواء للمريض من قبل الطبيب تحكمها عوامل ومتغيرات ومتنوعة، قسم منها يتعلق ببيئة عمل الطبيب، خصائصه، وتوقعاته، واجتهاداته، وخبرته، والهيكل التنظيمي الذي يعمل في إطاره. أما القسم الآخر فهو يتعلق بالمريض نفسه، طلباته، وخصائصه، وتوقعاته، وحالته الصحية والنفسية. أما القسم الثالث فإنه يتعلق بالمجتمع الأكبر (البيئة الخارجية) المتمثلة بشركات تصنيع الأدوية (ووسائل التأثير التي تمارسها على عملية اتخاذ القرار)، ومؤسسات البحث العلمي والطبي، والقوانين والتشريعات والتعليمات السارية، وغيرها من العوامل التي تناولناها بنوع من التفصيل في هذا الفصل.

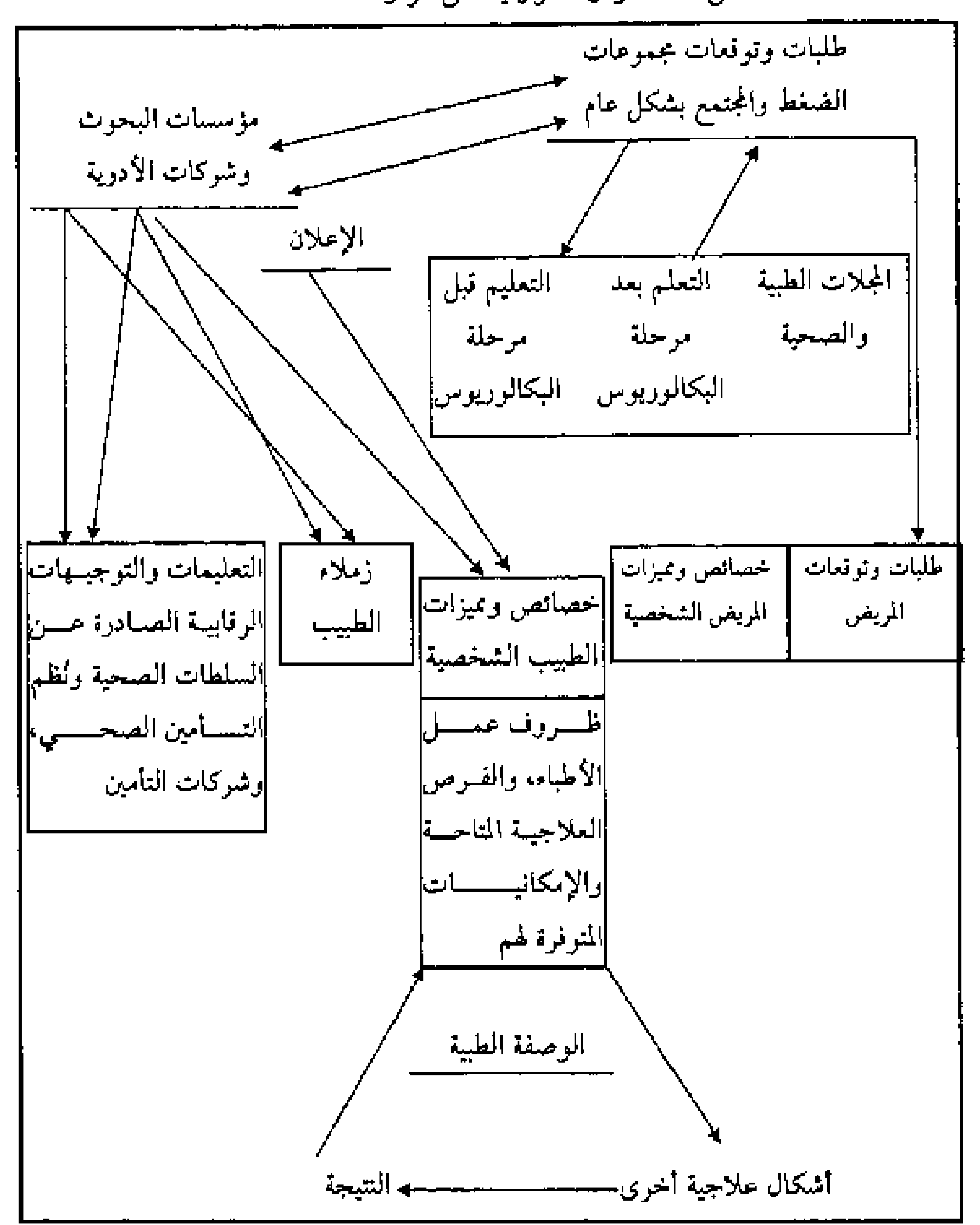
ومما تجدر الإشارة إليه بهذا الصدد أن هذا النموذج الشهير يساهم، ولو بدرجات متفاوتة، في تفسير سلوك الطبيب من خلال عوامل يعتقد واضع النموذج أنها أساسية من حيث كونها مفاتيح حقيقية تعمل على سبر غور هذا السلوك المعقد الذي يبديه الأطباء عند كتابة الوصفات الطبية لمرضاهم.

ويرى العلاق (2006) أن هناك عوامل أخرى، غير منظورة، قد تساهم في توضيح جوانب من هذا السلوك مثل:

1- مدى تعمّق الطبيب في تخصصه، ومدى متابعته لأحدث المستجدات في هذا التخصص.

2- مدى إنتمائه إلى جمعيات أو إتحادات طبية، أو نوادٍ متخصصة.

3- استعداده لتحمل المخاطر والمسؤولية عن قراراته.



الشكل (4-2) نموذج (Hemminki) المبسط للعوامل التي تؤثر على قرار الطبيب عند صرف الوصفة الطبية.

الفصل الخامس

المنتجات الدوائية

الفصل الخامس

المنتجات الدوائية

تقديم

سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على المنتجات الدوائية من حيث المفهوم، والآليات، والمكونات، وأساليب العرض والتقديم، والاستراتيجيات المرتبطة بالمنتجات الدوائية، سواء كانت سلع أن خدمات.

ما المقصود بالمُنتَج ؟

يُقصد بالمُنتَج (Product) في مفهومه الضيق كل شيء مادي، أو له خصائص مادية (Physical Chracteristics) يتم بيعه إلى المشتري في السوق. إلا أن المُنتَج في إطاره الواسع، وفي إطار التسويق، هو كل شيء مادي ملموس (Tangiable)، أو غير ملموس (Intangible)، يتلقاه الفرد من خلال عمليات التبادل. بمعنى أن المُنتَج عبارة عن حزمة من خصائص ملموسة وغير ملموسة تنطوي على فوائد أو منافع وظيفية (Functional Benefits) واجتماعية (Social)، ونفسية (Psychological). في هذا الإطار، فإن المُنتَج قد يكون في صورة سلعة (Product) أو خدمة (Service) أو فكرة (Idea) أو أي تركيبة تجمع بينهم.

ويشترط بالمُنتَج أن يكون قادراً على إشباع حاجات (Needs) أو يلبي رغبات (Wants) معينة لدى المستهلك، تدفعه إلى اقتنائه.

فالمستهلك أو المنتفع النهائي عندما يقتني المُنتَج فإنه في واقع الحال يشتري منافع (Benefits) وإشباع رضا (Satisfaction) يعتقد أن المُنتَج سيوفرها له.

فالمريض لا يشتري أدوية، إنما يشتري في الواقع ما يخفف أو يزيل عنه الألم، ويمنحه حياة أطول أو يزيل الضيق عنه. والمريض عندما يذهب إلى الطبيب فلا يذهب لكي يحصل على دواء، وإنما ذهابه إلى الطبيب ينطلق من إدراكه بأنه سوف يجد الشفاء اللازم من أمراضه. والصيدلاني لا يبيع أدوية فحسب، بل يبيع الأمل والشفاء والراحة والاطمئنان.

وبالأساس، فإن استراتيجيات المنتجات (Product Strategies) هي التي تهيمن في النهاية على إستراتيجية السوق الكلية للشركة. وسنحاول مناقشة استراتيجيات المنتجات من جوانبها المختلفة المبينة أدناه. وستستحوذ إستراتيجية المُنتج الجديد على اهتمامنا، تماماً كما هو الحال في الصناعة الدوائية، حيث تحتل استراتيجيات المنتجات الدوائية والصيدلانية جل اهتمام هذه الصناعة.

جوانب إستراتيجية المُنتَج

أولا: الأبعاد المنظورة لإستراتيجية المُنتج.

ثانيا: إستراتيجية المُنتج الجديد New product strategy

ثالثا: إستراتيجية وضع موطئ قدم للمُنتَج Product Positioning Strategy

رابعا: إستراتيجية إعادة توطين المُنتَج Product Repositioning Strategy

خامسا: إستراتيجية إلغاء المُنتَج Product Elimination strategy

سادساً: إستراتيجية التنويع Diversification strategy

أولا: الأبعاد المنظورة لإستراتيجية المُنتَج

تتعامل هذه الاستراتيجيات مع الأبعاد المنظورة لمزيج السلعة أو المُنتج الخاص بالشركة (The Product Mix) مثل عدد الخطوط السلعية والأصناف في

كل خط سلعي للشركة. أن أهداف الشـركة تحـدد الأبعـاد المنظـورة لإسـتراتيجية السلعة أو المُنتَج. أن الأهداف تحدد أيضا طبيعة عمل ومهام الشركة، وهذا بـدوره يساهم في اختيار السلع والخدمات التي تصبح جزءا من مزيج المُنتَج.

يتم رسم الأبعاد المنظورة لإستراتيجية المُنتَج بعد دراسة متانيـة وتحليـل دقيق لكافة نشاطات الشركة، باعتبار أن هذه الإستراتيجية تتطلب التزامـات طويلة الأمد. علاوة على ذلك، ينبغي إعادة النظـر بـهذه الإسـتراتيجية مـن وقت آخـر بـهدف إجـراء التعديـلات الـتي تتطلبـها المرحلـة وذلـك نتيجـة للمتغـيرات البيئيـة. كمـا أن هـذه الإسـتراتيجية ترتبـط بالأبعـاد المنظـورة لإستراتيجية السـوق (Market-scope Strategy). سـنحاول بإيجـاز توضيـح بدائل الاستراتيجيات (Strategies Alternatives)، وهي:

1- سوق منفردة Single Market.

2- مُنتَج أو سلعة منفردة Single Product.

3- سوق متعددة Multimarket.

4- سلع أو منتجات متعددة Multiple Products

5- سوق كلية Total Market.

6- منظومة منتجات أو سلع System of Products.

1- السوق المنفردة

توجد عدة أسباب قد تدفع الشركة لتركيز جهودها علـى قطـاع منفـرد مـن السوق. مثلاً، شركة صغيرة، في محاولة لتجنب المواجهة مع المنافسـين الكبـار، قـد تجد قطاعاً مثالياً، أو جزء مـن هـذا القطـاع، وتكـرس لـه كـامل طاقاتـها بكفـاءة وجدارة عاليتين. تتبع إستراتيجية السوق المنفردة أو إستراتيجية جـزء مـن القطـاع

(Niche Strategy) من الضرورة، (فالضرورة أحكامها). فالشركات التي لا تمتلك إمكانيات مواجهة المنافسين الكبار غالبا ما تلجأ إلى مثل هذه الإستراتيجية. فقد لا يكون القطاع الصغير هذا الذي تحتله الشركة الصغيرة ذا شأن أو أهمية تذكر بالنسبة للشركات الكبرى.

2- المُنتَج المنفرد

قد يكو للشركة مُنتجاً واحداً فقط في خطها السلعي تعتاش عليه وتحقق النجاحات من ورائه. هناك مزايا لمثل هذه الإستراتيجية. أولاً، يقود التركيز على مُنتَج واحد إلى التخصص (Specialization)، وهو ما يؤدي إلى تحقيق مكاسب للشركة. ثانيا، تتميز عملية تقسيم العمليات بالنسبة لمُنتَج واحد بالفاعلية والكفاءة. ثالثاً، أن الشركة ذات المُنتَج الواحد قد تصبح متخصصة في مجالها ما يمكنها من مواجهة أية منافسة.

إن التقليد الابتكاري (Innovative Imitation) ليس فقط مجزياً في سوق مثمرة، وإنما أيضاً يؤدي إلى منع التدهور في مثل هذه السوق. فشركة تصنيع الأدوية والمواد الصيدلانية المعروفة باسم (Ortho Pharmaceuticals) لم تكتف بتصنيع أدوية الحجاب الحاجز وموانع الحمل التقليدية، وإنما كانت سباقة إلى تطوير موانع حمل معطاة عن طريق الفم، قبل فترة من انتشار هذا النوع من العقاقير، وعندما حان موع إطلاق مثل هذه الموانع، كانت الشركة المذكورة من الشركات الرائدة في هذا المجال.

ورغم مزايا هذا الإستراتيجية، إلا أنها تعاني من عائق واحد هو إنه إذا ما حصلت أية تغييرات بيئية من شأنها تحويل المُنتَج الواحد إلى مُنتَج متقادم (Obsolete)، فإن هذا سيضع الشركة المعنية في وضع حرج وخطير للغاية. أيضا، لا تلائم هذه الإستراتيجية الشركات التي تبحث عن فرص النمو والتوسع في المستقبل.

3- سوق متعددة

بدلاً من تركيز الجهود على قطاع واحد فقط من قطاعات السوق (أي بدلا من وضع البيض كله في سلة واحدة) تلجأ بعض الشركات إلى خدمة عدة قطاعات واضحة. ولكي تحقق هذه الإستراتيجية النجاح المطلوب ينبغي عليها أن تقوم بانتقاء القطاعات التي تلائمها وتجعلها في منأى عن المواجهة مع الشركات الأخرى التي تخدم كامل السوق. تستند هذه الإستراتيجية على افتراض منطقي مفاده انه من الممكن أن تقوم الشركة بالتمييز بين أسواق مثل سوق الأدوية التي تصرف بوصفة طبية (Prescription) وسوق الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OCT)، وسوق مستودعات الأدوية، ومستودعات أدوية المستشفيات، وسوق الماركات التجارية الدوائية، وسوق العقاقير الجديدة والمبتكرة .. الخ. في ضوء هذه المعايير التمايزية، يتم رسم الإستراتيجية الملائمة.

4- سلع او منتجات متعددة

تتضمن هذه الإستراتيجية عرض مُنتَجين اثنين أو أكثر. هناك مجموعة من العوامل تقود الشركات إلى اختيار هذه الإستراتيجية. فبدلاً من وضع البيض في سلة واحدة وتحمل مخاطر فشل المُنتَج الواحد وما يترتب على هذا الفشل من خسائر جسيمة للشركة، فإن الشركة تطرح أكثر من مُنتَج، فإذا ما فشل أحدهما، فإن الآخر سوف يعوض عن الخسارة. أن هذه الإستراتيجية تلائم الشركات التواقة إلى النمو والتوسع. ومن الضروري في هذه الإستراتيجية أن تكون المنتجات المعروضة مكملة لبعضها الآخر. إنها إستراتيجية نمو، وربحية، وحصة سوقية. لكن ليس جميع الشركات التي تنتهج هذه الإستراتيجية تكون مرشحة للإزدهار، ذلك لأن النمو، والربحية وحصة السوق هي دالات (Functions) لعدد كبير جداً من المتغيرات، أحدهما فقط هو امتلاك سلع متعددة.

5- السوق الكلية

تقوم الشركة في هذه الإستراتيجية بخدمة السوق برمتها من خلال بيع منتجات مختلفة موجهة إلى قطاعات سوقية مختلفة. تتطلب هذه الإستراتيجية توظيف مزيج من استراتيجيات المُنتج، والسعر، والترويج والتوزيع. وتحاول الشركات المهيمنة دخول قطاعات جديدة حال ظهورها في السوق. إلاّ أن هذه الإستراتيجية تحمل مخاطر كثيرة، ولهذا، فإن قلة قليلة من الشركات تلجأ إليها. أنها تتطلب أعلى درجات الالتزام من قبل الإدارة العليا، وتعهد وضمان بخدمة السوق بأكملها. كما أن هذه الإستراتيجية تتطلب إمكانيات وموارد هائلة. فهي قد تلائم الشركات ذات المكانة المالية المرموقة، والراسخة.

6- منظومة منتجات أو سلع

يؤكد خبراء التسويق أن مؤسسات الأعمال لا تبيع سلعاً بل تحقق رضا المستهلك من خلال عرض أصناف وتشكيلات من المُنتَج ذاته، تشبع هذه الرغبات وتحقق الرضا المطلوب. هذا يتطلب من الشركة أن تعرض منتجات مكمّلة، مع كامل خدمات ما بعد البيع. إنها إستراتيجية قابلة للنمو لاعتبارات مختلفة. فهي تجعل المستهلك يعتمد اعتمادا كاملاً على الشركة، ما يؤدي إلى أن تصبح الشركة "احتكارية"، ومسيطرة على السوق. كما أن إستراتيجية منظومة المنتجات تقف عائقاً أمام دخول المنافسين إلى السوق. ولهذا، فإن هذه الاستراتيجيات تخدم الشركات التي تبغي النمو، والربحية، والحصة السوقية.

أن من أبرز متطلبات وشروط نجاح هذه الإستراتيجية، أن تكون الشركة قادرة ومتمكنة وفاعلة في فهم متطلبات المستهلك، والعمليات والنشاطات التي ينبغي على المستهلك أدائها عند استخدام المُنتَج. أن التنفيذ الفاعل لهذه الإستراتيجية يوسع كلاً من مفهوم الشركة للمُنتج والفرص السوقية للمُنتج ، وهذا

بدوره يساعد على بلوغ أهداف المُنتج/ السوق، المتمثلة في النمو، الربحية والحصة السوقية.

ثانياً: إستراتيجية المُنْتَج الجديد

تستطيع الشركة أن تطور منتجات جديدة من خلال طريقتين أو مسارين اثنين، الأول عن طريق التملك (Acquisition)، والثاني عن طريق تطوير مُنتج جديد تماماً. فإذا ما اختارت الشركة مسار التملك، ينبغي عليها أن تنتهج واحداً أو اكثر من الأساليب الثلاثة التالية:

- **الأسلوب الأول**: قيام الشركة بالبحث عن شركات قائمة لشرائها.
- **الأسلوب الثاني**: قيام الشركة بشراء حقوق اختراعات وابتكارات من شركات أخرى.
- **الأسلوب الثالث**: قيام الشركة بشراء حقوق امتياز لإنتاج منتجات شركة أو شركات أخرى قائمة.

من خلال هذه الأساليب الثلاثة، فإن الشركة المعنية لا تقدم منتجات جديدة، وإنما تقوم ببساطة بامتلاك حقوق منتجات قائمة.

إما عملية تطوير مُنتج جديد، فإنها تأخذ مسارين رئيسيين هما:

- **المسار الأول**: قيام الشركة بتطوير منتجات جديدة في مختبراتها، وهذا ما تقوم به شركات الأدوية الرائدة.
- المسار الثاني: قيام الشركة بالاتصال بعدد من الباحثين المستقلين أو بوكالات متخصصة في مجال تطوير منتجات جديدة، وتكليفها بالبحث عن الجح الوسائل لتطوير منتجات جديدة تحمل اسم الشركة المعنية، وهذا ما تفعله معظم شركات تصنيع الأدوية.

تنتهج الكثير من الشركات الدوائية الرائدة مثل (Biochemic, Upjohn, Roche وغيرها) طريق النمو والربحية والحصة السوقية من خلال التملك وتطوير منتجات جديدة. فإدارات هذه الشركات تشعر أن أفضل الفرص تكمن في عملية التملك أحياناً، وفي عملية تطوير أدوية جديدة أحيان أخرى. وترى هذه الإدارات أن من الضروري بلوغ درجة عالية من المهارة والكفاءة في كلا الأسلوبين.

وسنحاول في هذا الفصل التركيز على عملية تطوير منتجات دوائية جديدة كإستراتيجية للنمو والربحية والحصة السوقية باعتبار أن للتسويق دور حيوي في إيجاد وتدشين المنتجات الجديدة والمبتكرة.

تشتمل المنتجات الدوائية الجديدة وفق رؤية الصناعة الدوائية/ الصيدلانية على المنتجات الأصلية (Original Products) والمنتجات المحسّنة (Improved Products)، والمنتجات المعدّلة (Modified products)، والأصناف والماركات الجديدة (New Brands)، وهذه جميعاً تقوم الشركة الدوائية بتطويرها من خلال جهود البحث والتطوير (R&D) التي تقوم بها.

فئات المنتجات الدوائية الجديدة

توجد ست فئات رئيسية للمنتجات الدوائية الجديدة، مقسمة على أساس كونها جديدة للشركة، أو جديدة للسوق. وهذه الفئات هي:

- منتجات جديدة تماماً (لم تكن معروفة من قبل): وهذه المنتجات تكون مبتكرة تُعرض في أسواق جديدة تماماً أو قطاعات جديدة تماماً.
- خطوط مُنْتَج جديدة: وهي منتجات جديدة تساعد الشركة على دخول سوق قائمة، لأول مرة.
- إضافات لخطوط مُنْتَج قائمة: وهي منتجات جديدة تكون مكملة لخطوط منتجات قائمة تابعة للشركة.

- تحسينات/ تعديلات على منتجات قائمة: وهي منتجات جديدة توفر أداء افضل أو قيمة اكبر، وتحل محل منتجات قائمة.
- إعادة ترتيب مواقع المنتجات: بمعنى توجيه المنتجات القائمة إلى أسواق جديدة أو قطاعات سوقية جديدة.
- تقليص التكلفة: بمعنى منتجات جديدة تؤدي وظائف متشابهة وبتكلفة أقل.

والواقع أن الشركات الدوائية غالباً ما تلجأ إلى مزيج من هذه الفئات. وتدل الدراسات والأبحاث الصيدلانية والدوائية أن الأدوية الجديدة المبتكرة لا تمثل سوى 5٪ فقط من إجمالي الأدوية التي يدعي مروجوها أنها جديدة. فالأدوية المتبكرة والجديدة فعلاً تكون تكاليفها عالية (سواء من حيث الأنفاق عليها في مراحل البحث والتطوير أو اثناء عملية تصنيعها). كما أن مخاطرها تكون عالية أيضاً. ومن المفارقات في هذا السياق ان الشركات التي لا تطور منتجات جديدة تعرض نفسها للمخاطر في عالم يتسم بالمنافسة الحادة والتغيرات العاصفة (خصوصاً من حيث تقنيات تصنيع الدواء). ومن المفارقات الأخرى ما أكدته الدراسات والأبحاث بأن حوالي 25٪ من المنتجات الدوائية الجديدة تفشل في بلوغ الأهداف المنشودة.

تقليد المُنْتَج

يمثل التقليد الصحيح للمُنْتَج جوهر صناعة الدواء العام. والواقع أن وكالة الأغذية والأدوية الأميركية (FDA) تشترط بأن يكون التقليد نسخة طبق الأصل، في الأقل قدر تعلق الأمر بتكافؤه الحيوي (Bioequivalence). يوجد نوع من التقليد النسبي أو الجزئي في المنتجات الدوائية الجديدة والمرخصة والتي هي متناظرات جزيئية لمنتجات دوائية قائمة لكنها لا تضيف مزايا علاجية.

تلائم إستراتيجية تقليد المُنتَج الشركات ذات الموارد المحدودة. فالعديد من الشركات بما تمتلكه من مهارات عالية، تكون قادرة على تقليد المنتجات مهما كانت العملية معقدة. فتقليد دواء متطور جداً وإضفاء نوع من الخواص على المُنتَج المقلد يحتاج إلى خبرات متراكمة وإلى باع علمي وبحثي وتصنيعي طويل. ولأن التقليد في الغالب لا يتطلب إلا استثمارات محدودة في نشاط البحث والتطوير، فإن الشركات المقلدة (بكسر اللام) تتمتع بقلة التكاليف، وتتمتع أيضاً بميزة تنافسية على الشركات الرائدة في مجال الأسعار.

غالباً ما يتم تبني إستراتيجية تقليد المُنتَج لاعتبارات دفاعية. ولأن الشركة تكون واثقة ومتأكدة من وجود منتجات قائمة أصلا، فإنها والحالة هذه تتجاهل عمليات التطوير في هذا المجال. وعندما تصبح التطورات الجديدة ملحة ومطلوبة وحاسمة، فإن الشركة تضطر إلى الاستغناء عن قسم من هذه المنتجات القائمة، لصالح التطورات الجديدة. في مثل هذه الظروف، فإن الشركة قد تضطر إلى تقليد التطورات الجديدة لتضمن البقاء.

وينبغي التأكيد هنا على حقيقة أن محاولات التقليد الإبداعي التي تضيف شيئاً للمُنتَج الأصلي هي التي تكون لها مساهماتها الإيجابية في الصناعات الدوائية. فليس المقصود هنا التقليد الأعمى الذي يسيء للمُنتَج الأصلي، وإنما التقليد هنا، عبارة عن مهارة وابتكار وإبداع.

إجراء تحسينات وتعديلات على المُنتَج

قد يصل أحد المنتجات القائمة إلى مرحلة في دورة حياته تستدعي قيام الشركة باتخاذ إجراءات لإطالة أمده ليبقى في السوق. فالمُنتَج قد يكون وصل مرحلة النضوج (Maturity) في دورة حياته (Product life cycle) بسبب المتغيرات

البيئية، بحيث لم يعد قادراً على توليد عائد اقتصادي يذكر. وقد تقوم شركات أخرى بطرح منتجاً جديداً ومتطوراً يضاهي المُنتج القائم ما قد يؤدي إلى عزوف السوق عن طلب المُنتج القائم هذا والتوجه صوب المُنتج الجديد. في هذه المرحلة، تواجه الإدارة خيارين:

إما سحب وإلغاء المُنتج القائم، أو إعادة إحيائه من خلال إجراء تحسينات أو تعديلات عليه. يمكن تحقيق هذه التحسينات والتعديلات من خلال عمليات إعادة تصميم المُنتج، شكلاً وقالباً بحيث يبدو وكأنه سيلبي حاجات المستهلك ورضاه بشكل أفضل من السابق. إن مثل هذه الإستراتيجية تطمح ليس فقط إلى إعادة "الصحة" و "الحياة" للمُنتج، وإنما تساهم الإستراتيجية هذه أيضا في تمييز المُنتج عن المنتجات المنافسة الأخرى.

هناك عدة معالجات جزئية لتحسين وتعديل المنتجات القائمة. أحياناً وفي حالة انتهاء الامتياز الممنوح للشركة صانعة الدواء، تضطر هذه الشركة إلى البحث عن وسيلة معينة (امتياز جديدة مثلاً.. أو جزء من امتياز) لتقديم المُنتج القائم بحلة جديدة ويحصل أحياناً أن تلجأ الشركة الدوائية إلى إضفاء بعض اللمسات على المُنتج القائم لزيادة رواجه في السوق أو إعطاء الانطباع للمستفيد بأن هذا المُنتج سيشبع حاجاته بشكل أفضل. وقد تتغير عبوة الدواء أو طريقة تغليفه لأغراض ترويجية. وفي بعض الأدوية (مثل المهدئات والمسكنات) قد تنتهج الشركة أسلوب تنويع المُنتج بالشكل والعبوة والحجم والوزن الخ، فيصبح لديها أكثر من دواء بمحتوى كيميائي واحد بالطبع. أن التركيبة الكيميائية لأقراص (Panadol). مثلاً، هي واحدة، لكن الشركة الصانعة لهذا الدواء جاءت بمُنتج / أو صنف آخر أسمته (Panadol Extra) لاستقطاب مستهلكين جدد.

تطوير منتجات جديدة

تتطلب الصناعة الدوائية، بحكم طبيعتها ومساراتها وأهدافها، أعلى درجات الاستثمار في البحث والتطوير (Research & Development)، علاوة على ضرورة أن تكون جهود البحث والتطوير متجانسة ومترابطة ومنسقة مع الوظائف التسويقية في الشركة. أن نجاح عملية تطوير منتجات دوائية جديدة ومبتكرة يعتمد بالدرجة الأساس على درجة التفاعل بين جهود البحث والتطوير وبين الجهود التسويقية. فلا قيمة للاكتشافات الطبية والدوائية ما لم تتجسد على شكل منتجات دوائية تسوّق وتباع للمستفيد النهائي، بهدف إشباع حاجاته. فعملية تطوير دواء ما تتضمن تحويل المحتوى الكيميائي إلى مُنتج دوائي.

إن نجاح الشركة الصيدلانية لا يعتمد فقط على مهاراتها وكفاءتها في جهود البحث والتطوير (R&D) التي تجريها في مختبراتها، ذلك أن نتائج البحث والتطوير ما هي إلا مجرد معلومات أساسية وحيوية لا قيمة لها ما لم يصار إلى تحويلها إلى منتجات وعقاقير، وتسويقها وبيعها في السوق الدوائية. وعليه، فإن نجاح الشركة الدوائية يعتمد على براعتها في تحقيق نوع من التكامل والإنصهار بين المعارف والمعلومات المختبرية والجهود التسويقية. والواقع، أن الشركة الدوائية التي لا تستطيع التنافس في السوق الدوائية بسبب ضعف أو خلل في استراتيجياتها التسويقية، تكون في الغالب غير قادرة على الإنفاق على جهود البحث والتطوير. فالعلاقة إذن بين الجهود البحثية والكفاءة التسويقية هي علاقة تبادلية وتكاملية في نفس الوقت. ولهذا نجد أن شركات الدواء الناجحة تطبق أساليب تكامل النظم (Systems Integration) أو النظم المتكاملة (Integrated Systems). فعلى مستوى جودة الخدمة الدوائية أو المُنتَج الدوائي، نجد شركات دوائية مثل (UpJohn) تنتهج إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة (Total quality Management). بمعنى إدارة

كامل المنظمة، وبشكل شامل، بهدف إيلاء كل جوانب الخدمة أو المُنتَج، اهمية متساوية، وعدم إهمال أي جانب إطلاقاً. إن هذا الاهتمام بالجودة في إطار هذه الإستراتيجية ينبغي أن يمتد إلى كافة أوصال المنظمة، بحيث يكون للعملاء الحُكم المطلق على تحديد وإقرار الجودة المطلوبة.

فقد استطاعت الشركة الدوائية (Smith Kline Corporation) الخروج من حالة التقوقع التي كانت تعيشها لفترة طويلة، من خلال إحكام السيطرة على جهود البحث والتطوير والجهود التسويقية، وخلق حالة ربط حيوي بينهما في إطار نظام موحد. وعندما طرحت هذه الشركة الدواء المعروف بـ (Tagament) المستخدم لعلاج قرحة المعدة، حقق هذا الدواء نجاحاً كبيراً في السوق ما مكن الشركة من تطوير أدوية وعقاقير جديدة.

مراحل تطوير المنتجات الدوائية الجديدة

يتفق خبراء التسويق على أن عملية تخطيط المنتجات تضم عدة جوانب مختلفة حسب طبيعة المُنتَج والخدمات المقدمة، أهمها الآتي:

1- البحث عن أفكار.

2- تقليص عدد الأفكار.

3- تقييم الأفكار.

4- تطوير المُنتَج.

5- اختبارات السوق.

6- تقديم المُنتَج للسوق.

يلاحظ من هذه المراحل أنها تشكل سلسلة منطقية وهي تأتي تباعاً. بمعنى أن الكفاءة التسويقية قد لا تتحقق في حالة القفز على المراحل (أو حرق المراحل). نقدم أدناه شرحاً موجزاً لكل مرحلة من هذه المراحل:

1- البحث عن أفكار

لا تأتي الأفكار الجيدة والمبتكرة من فراغ، فهي حصيلة تفاعل مع البيئتين الداخلية والخارجية. فقد تأتي فكرة دواء جديد من السوق ذاتها (الصيادلة، الأطباء، الممرضين، مستودعات الأدوية، المرضى، شركات التأمين الصحي...إلخ). وقد تأتي الأفكار نتيجة جهود بحثية (في المختبرات المتخصصة، المناقشات والجالات.. الخ). وقد ذكرنا آنفا أن التسويق نشاط ديناميكي لا يعرف السكون، وأن رجل التسويق الناجح هو الذي يستطيع أن يطور منتجاته وأساليبه التسويقية للحصول على حصة الأسد في السوق. أن هذه الديناميكية تتطلب على الدوام أفكاراً جديدة ومبتكرة، تتحول فيما بعد إلى أدوية وعقاقير تشبع رغبات المستهلكين المتجددة والمتنامية. كما أن الشركة الدوائية ذاتها من خلال تجاربها التسويقية، وربما إخفاقاتها، قد تكون قادرة على استنباط أفكار جديدة ومبتكرة.

2- تقليص عدد الأفكار

ليست جميع الأفكار قابلة للتحويل إلى منتجات دوائية. وهذا يعود لاعتبارات تقنية واقتصادية، وقانونية واجتماعية وأخلاقية. وهناك بالتأكيد أولويات في إطار المقولة الشائعة "الأهم ثم المهم". ولهذا، فإن هذه المرحلة تتضمن جرداً لجميع الأفكار وتقليصها من خلال عملية حذف منطقية وعلمية تُستبعد فيها الأفكار التي لا جدوى منها. فقد تكون بعض الأفكار جيدة على الورق، لكنها مستحيلة التحقيق فنياً أو تقنياً. وقد تكون الفكرة خاسرة اقتصادياً. وقد تفشل الفكرة في المختبر. وحتى لو نجحت فقد لا تكون أخلاقية، أو قد تتعارض مع

التشريعات والقوانين والتعليمات الدوائية السارية. ولهذا السبب، ينبغي تقليص عدد الأفكار، واقتصارها على الأفكار العملية، أي القابلة للتنفيذ.

3- تقييم الأفكار

الفكرة هي سلعة خلال هذه المرحلة. وعليه فإن على الشركة الدوائية أن تدرس دراسة متعمقة إمكانيات واحتمالات تصريف هذه السلعة الدوائية ومدى قبولها من قبل أصحاب قرار الشراء (الطبيب، المؤسسة الصحية، المريض..) تفعل الشركة الدوائية ذلك من خلال آليات متعددة في مقدمتها محاولة التنبؤ بالنتائج الاقتصادية للسلعة وتأثيرها على المشروع ككل. ويلعب التنبؤ بالطلب وتحليله دوراً حاسماً في هذه المرحلة، كما أن عنصر التكاليف يعدّ مهماً أيضا حيث تجري مقارنة جميع التكاليف المترتبة على الشركة بالإيرادات التي يمكن أن تجنيها السلعة التي تجتاز هذه المرحلة. وينبغي ملاحظة أن عملية "التقييم الاقتصادي" لا تتوقف عند هذه المرحلة، بل أنها عملية مستمرة في ضوء ما يستجد من معلومات وبيانات.

4- تطوير المنتج

تتحول الفكرة في هذه المرحلة إلى واقع ملموس (أي إنتاج نماذج للمُنتَج على نطاق تجريبي)، بمعنى انه حتى خلال هذه المرحلة لا نسمي الفكرة مُنتَجاً فعلياً، بل تجريبياً. تبدأ خلال هذه المرحلة عملية الإنفاق على المُنتَج. ويتضمن نموذج المُنتَج جميع المواصفات الرئيسية له مثل الشكل والحجم والتصميم والمحتوى الكيميائي والتأثيرات الجانبية (Side Effects)، وميزاته العلاجية والاستطبابية، والجرعات المحددة، وطريقة الاستعمال.. الخ. وقد يتم عرض النماذج على عينة من الأطباء والمستشارين والمستشفيات والمستفيدين المحتملين لتجريبها فعلياً وإبداء رأيهم فيها من حيث المواصفات، ودرجات إشباع الحاجات. فالمُنتَج هنا لا يُنتَج لإرضاء تطلعات الشركة

الدوائية، وإنما لإرضاء من سيقوم بوصفه للمريض، وإرضاء المريض أيضاً. وفي ضوء المعلومات الاسترجاعية (Feedback)، يصار إلى قبول النموذج من عدمه. وفي حالة إقراره ينبغي البدء بالتخطيط لعناصر المزيج التسويقي وهي المُنتَج ذاته، وسعره، وطرق توزيعه، ووسائل الترويج له، أي تكوين صورة كاملة للمُنتَج من لحظة ما قبل إنتاجه وخلال إنتاجه وبعد إنتاجه (أي بعد حصول المستفيد عليه وتجربته).

5- اختبارات السوق

ذكرنا آنفاً أن أي مُنتَج لا يوجد طلب عليه ينبغي عدم إنتاجه وتسويقه. هنا تلعب اختبارات السوق دوراً هاماً في معرفة وجهات نظر المعنيين بوصفه وبيعه واستهلاكه، ومدى قبول السوق به. وتتم الاختبارات في الغالب على النماذج أو العينات (Samples). ورغم ذلك فإن بعض شركات الأدوية يقوم باختبار المُنتَج الحقيقي في السوق الفعلية (إذا ما تأكد تماماً من صلاحيته من جميع النواحي) على أساس أن النموذج يبقى من "الناحية السايكولوجية" مجرد نموذج لا يجسد المُنتَج بشكله الحقيقي الملموس.

وفي أمريكا، لا يسمح بطرح الدواء في السوق لاختباره على الناس إلا بعد صدور موافقة خطية في وكالة الأغذية والدواء (FDA). وهناك تشريعات مماثلة في كثير من دول العالم الأخرى.

ويرتبط بهذه المرحلة اتخاذ عدد من القرارات المتعلقة ببعض الجوانب مثل:

أ- تحديد المناطق التي سيتم فيها اختبار المُنتَج، بحيث يراعي تمثيلها للسوق للكلية التي سيقدّم فيها المُنتَج (وهذه واحدة من مهمات بحوث التسويق).

ب- تحديد الفترة التي سيتم خلالها اختبار المُنتَج، بحيث تراعى مدة تكرار الشراء، والتكلفة، وردود أفعال المنافسين (هذه أيضا مهمة يضطلع بها باحثو التسويق بالتعاون مع إدارات الشركة الأخرى).

ج- تحديد البيانات التي سيتم جمعها أثناء اختبار المُنتَج.

6- تقديم المُنتَج للسوق

إذا ما تأكد تماماً من خلال التجارب سابقة الذكر أن المُنتَج قد حقق النجاحات المرجوة منه، فإن لحظة الحقيقة تكون قد حانت، وعلى الشركة أن تقرر نهائياً تقديم المُنتَج للسوق من عدمه. فإن ما قررت بالإيجاب، فإن عليها أن تبدأ بالاتفاق على المُنتج على نطاق السوق المستهدفة. ويتطلب ذلك مجهودات بيعية شخصية وغير شخصية كبيرة، بالإضافة إلى الجهود التسويقية الملائمة.

ثالثاً: إستراتيجية وضع موطئ قدم المنتج (إحلال المُنتَج)

يشير مصطلح وضع موطئ قدم (Positioning) إلى عملية تثبيت صنف أو مُنتج في ذلك القطاع أو الجزء من السوق، بحيث يكون الصنف أو المُنتج في وضع مريح أو مقبول بالمقارنة مع المنتجات أو الاصناف التابعة للمنافسين. وبما أن السوق غير متجانسة، فإن صنفاً واحداً قد لا يستطيع أن يؤثر في كامل السوق. وكاسلوب استراتيجي، فإنه ينبغي أن نواءم بين المُنتج وقطاع السوق الذي يحقق النجاح لهذا المنتج، أي، لا نثبت منتجاً إلا في القطاع الملائم، وان لا نثبته إلا إذا كان في منأى عن المنتجات المنافسة. أن عملية الإحلال تعطينا أجوبة شافية عن موقع المُنتج ووظائفه (المزايا التي يقدمها)، وطبيعته، وكيفية تقييم المستهلكين له.

تساعد إستراتيجية تثبيت المنتج، أو وضع موطئ قدم له في السوق أو في قطاع منها، في عملية تمييزه عن منتجات المنافسين. يمكن الوصول إلى هذه الإستراتيجية من خلال استخدام متغيرات المزيج التسويقي (Marketing Mix Variables)، خصوصاً في مجال تصميم جهود الاتصالات. هذه الإستراتيجية وان كانت فاعلة بالنسبة للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، فإنها أيضاً مفيدة

للأدوية التي تصرف بوصفة طبية. يمكن تثبيت موقع المُنتَج في السوق من خلال خصائصه ومزاياه الملموسة (Product Features)، بينما يمكن أيضا في منتجات أخرى تحقيق عملية التثبيت بالاعتماد على الخواص غير الملموسة.

يتحدد التثبيت الفاعل للمُنتَج في السوق وفق الإجراءات التالية:

1- حلل مزايا وفوائد المُنتَج الأكثر بروزا وأهمية بالنسبة للمستهلكين (أو التي تثير اهتماماتهم وانتباههم بالدرجة الاولى).

2- استعرض وتفحص توزيع هذه المزايا والفوائد على قطاعات السوق المختلفة.

3- حدد الوضع المثالي للمُنتَج مقابل كل مزية، آخذاً بعين الاعتبار الأصناف الموجودة في السوق.

4- قم باختبار موقع عام للمُنتَج، على أساس التطابق بين مزايا وفوائد المُنتَج وبين توزيعها بالمقارنة مع الأصناف الموجودة في السوق.

تأخذ مداخل هذه الإستراتيجية أشكال مختلفة، من بينها:

أ- تثبيت أو تحديد موطئ قدم للمزية/ الفائدة.

ب- تثبيت للسعر/ النوعية.

جـ- تثبيت للتطبيق/ الاستخدام.

د- تثبيت للمستخدم (الذي يستخدم المُنتَج أو الصنف).

هـ- تثبيت طبقة أو صنف المُنتَج (Product Class).

و- تثبيت المنافسة.

رابعا: إستراتيجية إعادة توطين / تثبيت المنتج (إعادة إحلال المُنتَج)

غالبا ما يحتاج المُنتَج إلى إعادة توطين أو تثبيت في الحالات التالية:

1- عندما يدخل إلى جانب المُنتج، مُنتج منافس يؤثر فيه سلبياً (كأن يحتل المُنتج المنافس حصة من السوق/ القطاع على حساب المُنتج الأول).

2- حصول تغيّرات في التفضيلات والأولويات.

3- اكتشاف مجاميع جديدة للتفضيل توفر فرص مربحة للشركة.

4- حصول خطأ في تثبيت المُنتج اصلاً.

تكون تكاليف ومخاطر التثبيت في الغالب عالية. كما أن أسلوب الرسم الخرائطي الادراكي (Perceptual Mapping) يساعد كثيراً في تقليل مثل هذه المخاطر. فالرسم الخرائطي الإدراكي يساعد في فحص وتمحيص موقع المُنتج نسبة إلى المنتجات المنافسة. فهو يساعد في:

- معرفة كيف أن مجموعات مختلفة تتصور (من خلال الإدراك) المنتجات والخدمات المتنافسة مع بعضها، في إطار نقاط القوة والضعف.
- معرفة أوجه التشابه والاختلاف بين المنتجات والخدمات المنافسة.
- إعادة تثبيت مُنتج قائم في المجال الإدراكي لقطاعات متخذ القرار.
- تثبيت موقع مُنتج جديد أو خدمة جديدة في السوق القائمة.
- متابعة تطوير وسير الحملة الترويجية أو التسويقية بالاستناد إلى إدراكات القطاعات المستهدفة.

خامسا: إستراتيجية إلغاء المُنتَج

منذ فترة طويلة ورجال التسويق يؤكدون على ضرورة إلغاء المنتجات "المريضة". لكن في السنوات الأخيرة فقط تحولت هذه القناعة إلى إستراتيجية. هناك اعتقاد مفاده أن منتجات وحدات العمل المختلفة تمثل محفظة (Portfolio)، وأن كل واحد من هذه المنتجات يلعب دورا في تعزيز وتنمية هذه المحفظة. فإذا ما تلاشى

دور أي من هذه المنتجات، أو إذا ما أصبح غير ملائم للمحفظة، فإن الضرورة تقتضي إلغاءه، خصوصاً إذا لم تنفع معه كافة "العلاجات" و"الاسعافات". يتمثل ضعف أداء أي مُنتَج في المظاهر التالية:

1- ربحية واطئة.

2- ركود أو إنهيار في حجم المبيعات أو في الحصة السوقية بحيث يصبح من الصعب أو المستحيل من حيث الجدوى الاقتصادية تصحيح هذا الانهيار أو معالجة الركود.

3- مخاطر التقادم التكنولوجي.

4- الدخول إلى مرحلة النضوج أو مرحلة الانحدار في دورة حياة المُنتَج.

5- أن يكون المُنتَج غير متناسب مع مكامن القوة في وحدة العمل، أو الأهداف المعلنة لهذه الوحدات أو الشركة المعنية.

لهذا ينبغي إلغاء مثل هذه المنتجات، لأن استمرارها يعني استنزافاً كبيراً للموارد المالية والإدارية لوحدات العمل، وحرماناً من فرص سانحة أخرى.

توجد ثلاثة بدائل يمكن انتهاجها في إستراتيجية إلغاء المُنتَج. وهذه البدائل هي:

1- إستراتيجية الحصاد Harvesting.

2- إستراتيجية تبسيط خط المُنتَج Line Simplification.

3- إستراتيجية تجريد كامل خط المُنتَج Total-line Divestment.

تعني الإستراتيجية الأولى، الحصول على افضل عائد من المُنتَج ما دام مستمراً. أما إستراتيجية التجريد الكامل لخط المُنتَج، فهي تتضمن حصول وحدة العمل على أعلى تدفق نقدي. في الغالب، يتم اللجوء إلى إستراتيجية الحصاد عندما تشعر الشركة أن حصة المُنتَج في السوق قد بدأت تنهار تدريجياً. أما

إستراتيجية تبسيط خط المُنتَج، فهي تعني "ترشيق" الخط لضمان حسن إدارته أو السيطرة عليه بشكل أفضل (من خلال تقليص تشكيلات المُنتَج أو الخدمات)، وهي إستراتيجية دفاعية تضمن استقرار خط المنتج. وقد تساعد هذه الإستراتيجية في "إعادة الصحة" للخط كما أنها مفيدة أيضاً في فترات ارتفاع التكاليف وندرة الموارد.

وبالعودة إلى إستراتيجية التجريد (Divestment) نجد أن هذه الإستراتيجية عكس التملك (Acquistion)، وهي قد تكون أحدى أبعاد إستراتيجية السوق، وقد تكون أيضا إحدى أبعاد إستراتيجية المُنتَج (خصوصاً عندما تتطلب الضرورة التخلص من مُنتَج غير فاعل حتى عندما تكون السوق مزدهرة وفي مرحلة النمو). تقليدياً تحاول الشركات مقاومة التجريد لعدة أسباب معظمها اقتصادية أو سايكلولوجية. ومن أبرز هذه الأسباب:

1- يعني التجريد نمواً سلبياً (Negative Growth) في المبيعات والأصول، وهذا يتعارض مع رغبة مؤسسات الأعمال في النمو.

2- تقترح الإستراتيجية التجريدية هذه الهزيمة.

3- تتطلب تغييرات في الأفراد العاملين في الشركة (Personnel)، وفي الصلاحيات، والمواقع الوظيفية؛ وقد تتطلب إعادة النظر في هيكل الشركة ما قد يؤثر بالسلب على كامل المنظمة.

سادساً: إستراتيجية التنويع

يُلاحظ أن مصطلح التنويع غير محدد بما فيه الكفاية، كما يوجد اختلاف في الرأي على مضمونه وإبعاده. فبينما يرى البعض أن التنويع هو "درجة تباين المخرجات" يعرفه (Berry) بأنه دخول الشركة إلى أسواق جديدة بمنتجات جديدة.

في حين يرى آخرون مثل (Rumelt, Pitts, Hopkins) التنويع بأنه عدد مجالات الانشطة والاعمال المستقلة التي يمكن إدارتها بشكل منفصل عن بقية مجالات النشاط. إذن، تعني إستراتيجية التنويع أن تختار إدارة الشركة الدخول في ميدان جديد من الأعمال تختلف تماما عن طبيعة الأعمال التي تقوم بتنفيذها في الوقت الحاضر ولفترة طويلة.

فبدلاً من الاعتماد على مُنْتَج واحد أو عدد قليل من المنتجات، تختار الإدارة الإستراتيجية التنويع الإنتاجي وذلك بهدف تقليل المخاطر (أو تنويعها) وتنمية أرباح الشركة.

توجد بالطبع دوافع كثيرة لاختيار هذه الإستراتيجية، من بينها أن المعطيات الناتجة عن تحليل وتشخيص البيئة الداخلية والخارجية، ونتائج استخدام أساليب تحديد الميزة الإستراتيجية للشركة، تشجع الإدارة على اتخاذ قرارات إستراتيجية تتعلق بتنويع الإنتاج أو الاستثمار في صناعات جديدة.

بمعنى أن عمليات الإدارة الإستراتيجية قد تؤدي إلى كشف فرص معينة موجودة أو غير موجودة حاليا في السوق ولكنها متوقعة، أو أن نتائج عمليات الإدارة الإستراتيجية تكشف عن احتمال تعرض الشركة إلى خسائر فادحة بسبب توقع هبوط مستمر في حجم المبيعات بسبب دخول منافسين جدد، أو نتيجة تغيرات جذرية ذات تأثير سلبي على موقع منتجات أو خدمات الشركة في السوق.

قد تأخذ إستراتيجية التنويع عدة أشكال. فقد تأخذ شكل التنويع المركز (Concentric Diversificaiton)، والتنويع المختلط (Conglomerate Diversification). توجد في الواقع عدة استراتيجيات للتنويع غير تلك التي قدمها (Ansoff). فقد صنف (Wrighley) أربع استراتيجيات للتنويع وذلك اعتمادا على نسبة المبيعات الكلية للمُنْتَج الرئيسي للشركة ودرجة الترابط بين منتجاتها. وهي كما يلي:

أ- شركات ذات نشاط وحيد Single Business

وهي شركات تقوم بتصنيع وتوزيع مُنتَج واحد [تزيد مبيعاته عن (90٪) من إجمالي مبيعات الشركة، أو خط من المنتجات المتفاوتة في الحجم والشكل].

ب- شركات ذات نشاط مهيمن ومسيطر Dominant Business

وهي شركات تعتمد ما بين (70-90٪) من مبيعاتها على نشاط وحيد، أو أنها شركات تمتلك حلقة من الأنشطة المتكاملة رأسياً.

ج- شركات ذات أنشطة مترابطة Related Business.

وهي شركات تقوم بالتنويع في أنشطة مترابطة بحيث لا تزيد نسبة مبيعاتها من اكبر نشاط عن 70٪ من إجمالي مبيعاتها.

د- شركات ذات أنشطة بالتنويع دون ربط أنشطتها الجديدة بنشاطها القديم بحيث لا تزيد نسبة مبيعاتها من اكبر نشاط عن 70٪ من إجمالي مبيعاتها.

بالإضافة إلى تصنيف (Wrigley)، قدّم (Rumelt) تصنيفاً مهماً للاستراتيجيات التنويعية التي قسمها إلى تسعة أنواع اعتماداً على ثلاثة مؤشرات رئيسية هي:

- مؤشر التخصص Specialization Ratio

ويعرف بأنه نسبة إيرادات الشركة التي يمكن إرجاعها إلى اكبر مجال مستقل من مجالات العمل.

- مؤشر الترابط Related Ratio

ويعرف بأنه نسبة الإيرادات التي يمكن إرجاعها إلى اكبر مجموعة من مجالات الأنشطة المترابطة بطريقة ما.

- المؤشر الراسي Vertical Ratio

ويعرف بأنه نسبة إيرادات الشـركة الـتي يمكـن إرجاعـها إلى كـل المنتجـات الجانبية، أو المنتجات الوسيطة والمنتجات النهائية لأي عمليات تصنيع من تسلسـل التكامل الرأسي.

ويتم توزيع الشركات على التصنيفات المختلفة لإستراتيجية التنويع اسـتناداً إلى نسبة إيرادات الشركة التي يمكن إرجاعـها إلى نشـاط مسـتقل، وأيضـا إلى نمـط العلاقات أو الروابط بين الأنشطة.

الفصل السادس

تسعير الأدوية

الفصل السادس

تسعير الأدوية

يعدّ التسعير الدوائي واحداً من عناصر المزيج التسويقي الدوائي، الأكثر مرونة مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الأخرى. إلا أن عملية تحديد السعر تعد من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة وذلك بسبب كثرة المتغيرات التي تؤثر في عملية تحديد الأسعار الأفضل التي ينبغي البيع بها. تتضمن السياسة السعرية التي تنتهجها الشركة الدوائية اتخاذ قرارات مهمة ودقيقة للغاية، ذلك أن التسعير يترك آثاره ليست فقط على الجوانب التسويقية وإنما أيضا على مجمل عوامل الإنتاج، بل على مستقبل وبقاء الشركة برمتها.

مفهوم السعر

السعر هو عبارة عن القيمة النقدية لوحدة سلعة، خدمة، أصل، أو مدخل إنتاج. وفي بعض الأسواق (الأسواق الدوائية الكاملة مثلا) يتحدد السعر بشكل كامل من خلال قوى العرض والطلب (Supply & Demand)، لكن هذا لا يحصل في جميع قطاعات السوق الدوائية، كما سنرى لاحقاً. بالمقابل، يوجد قدر كبير من الحرية والمرونة في فرض الأسعار في أسواق أخرى (أسواق الاحتكار مثلاً) أو في القطاعات السوقية التي تكون محتكرة من قبل شركة أدوية واحدة من خلال إنتاج دواء حيوي محتكر إنتاجه وتوزيعه من قبل المحتكر للموردين الأقوياء. وفي بعض الظروف تخضع الأسعار للرقابة من قبل الحكومة أو تنظم من خلال سياسة

الأسعار والمداخيل. ومن الملفت للانتباه أن الشركات الدوائية تلجأ إلى إستراتيجيات متعددة لتحديد السعر، وذلك في ضوء حالة كل قطاع من قطاعات السوق، أو في ضوء درجة نفوذ الشركة الدوائية في السوق أو احتكارها لنوع أو مجموعة أدوية وعقاقير.

وتبرز أهمية السعر من الناحية العملية من خلال كونه يمثل واحداً من ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح، وهذه العوامل هي، السعر والتكلفة وكمية المبيعات، باعتبار أن الربح هو الفرق بين الإيرادات والتكاليف. ويمكن توضيح هذه العلاقة من خلال المعادلات التالية:

الربح = الإيرادات - التكاليف

الإيرادات = سعر الوحدة الواحدة × الكمية المباعة

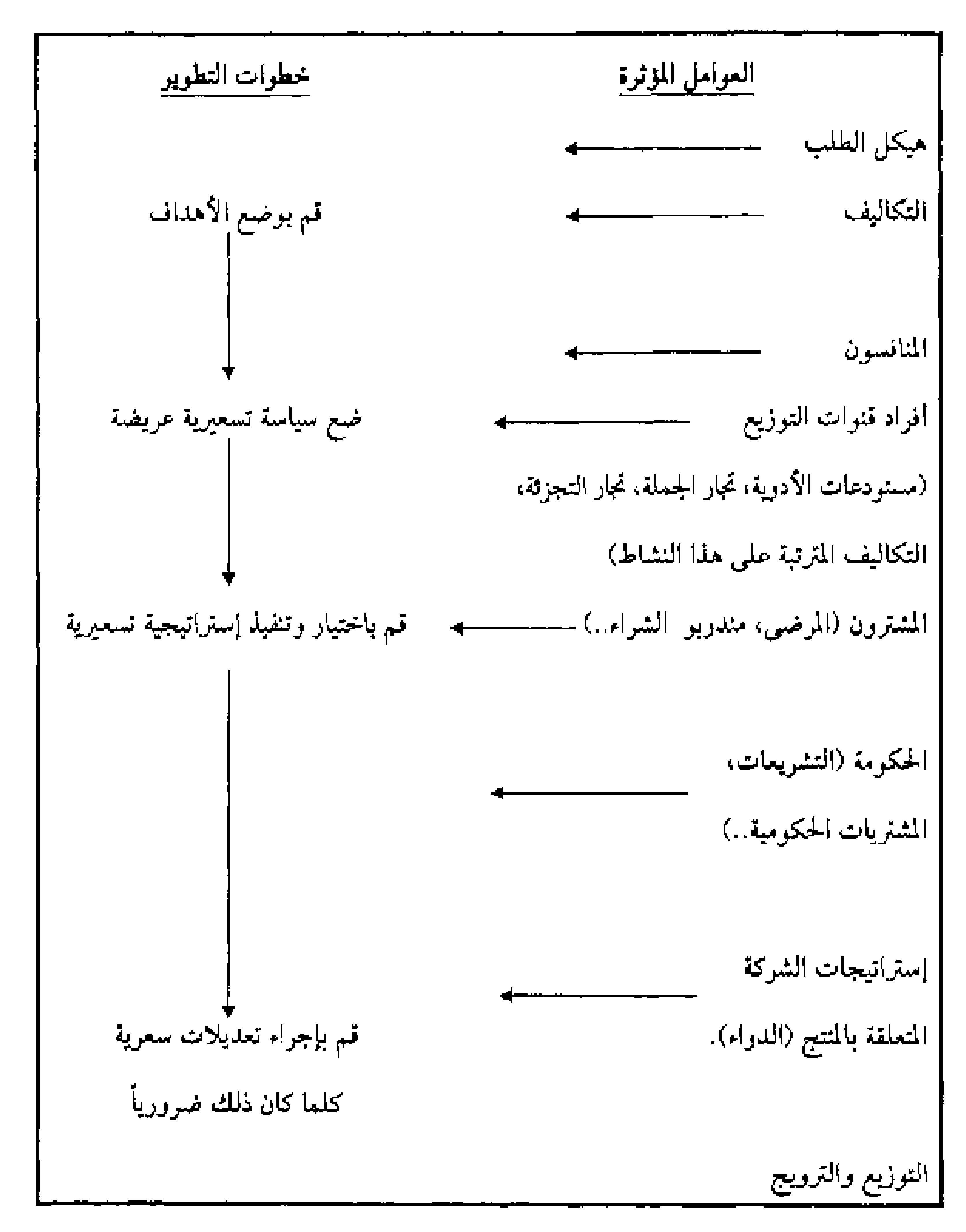
التكاليف = التكاليف الثابتة + التكاليف المتغيرة الكلية

التكاليف المتغيرة الكلية = الكمية المباعة × التكاليف المتغيرة للوحدة الواحدة

الربح = (سعر الوحدة × الكمية المباعة) - (التكاليف الثابتة + الكمية المباعة × تكاليف الوحدة الواحدة).

خطوات تطوير إستراتيجية تسعير دوائي فاعلة

يوضح الشكل (6-1) أبرز الخطوات المتضمنة في عملية تطوير إستراتيجية تسعيرية لشركة دوائية، والعوامل التي تؤثر في قرار صياغة استراتيجية كهذه.



الشكل (6-1): خطوات تطوير إستراتيجية تسعير دوائي فاعلة

وسنحاول أدناه توضيح الخطوات المترتبة على تطوير إستراتيجية تسعيرية لشركة دوائية.

إلا أن الضرورة تقتضي إعطاء القارئ صورة تفصيلية عن أبرز العوامل المؤثرة على عملية تسعير الدواء. الجدول (6-1) يوضح هذه العوامل بالتفصيل.

عوامل الطلب:
1- خواص الدواء من حيث:
أ- مدى قبوله.
ب- فعاليته.
ج- غياب التأثيرات الجانبية.
2- الخواص العلاجية للدواء مقارنة بالأدوية الأخرى.
3- طبقات الأطباء الاكثر احتمالاً بأن يقوموا بوصف الدواء.
4- أسعار الأدوية الأخرى ذات العلاقة بهذا الدواء.
5- كمية الجرعات اليومية المتوقعة خلال فترة علاج المريض.
6- تكاليف الجرعة أو العلاج في برنامج الرعاية الصحية.
7- التأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية.
8- مدى وخواص المستخدمين المحتملين للدواء آخذين بعين الاعتبار العمر، مستويات الدخل... الخ.
9- مرونة الطلب إزاء السعر.
10- المرونات الإجمالية للطلب إزاء السعر ونوعيات المنتج (الدواء).
11- مرونة الطلب إزاء الدخل.

12- احتمالية وتوقيت ظهور أدوية جديدة منافسة.

13- اسقاطات المقدار (Volume) إزاء أسعار مختلفة.

14- فترة ونمط دورة حياة السلعة المحتملة.

15- استخدامات الدواء من قبل شركات التأمين، وصناديق التأمين الصحي، وكيفية الدفع مقابل الدواء.

عوامل العرض:

1- عدد وأنواع المنتجات المنافسة.

2- عدد وأنواع الشركات المنافسة.

3- معدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة.

4- متطلبات البحث والإنتاج، والرقابة النوعية معبراً عنها بحجم الاستثمارات المطلوبة ومستويات التكلفة.

5- طبيعة نظام/ أنظمة التوزيع المطلوبة لضمان تسويق فاعل.

6- حجم، أشكال ومكامن قوة المنتجات المزمع تسويقها.

7- الوقت المتوقع لوجود المنتجات على الرفوف (في الصيدليات، والمستشفيات..الخ).

8- المنتجات الأخرى المطروحة من قبل الشركة وأسعار وتكاليف وحجم هذه المنتجات (تقديرات فيما يخص الأسعار).

9- سهولة تقليد أو إجراء تحسينات على الدواء من قبل شركات أخرى.

10- موقع مراكز إنتاج الدواء من الأسواق المستهدفة.

11- مصادر المواد الأولية.

12- الاختلافات في الخدمات المصاحبة، المطلوبة من قبل مهنة الطب.

13- أنماط الضرائب.

14- تشريعات وتعليمات وتوجيهات الدولة، والإجراءات المطلوبة للمصادقة على العقاقير وإقرارها والسماح بتسويقها.

15- مصادر وتكاليف رأس المال.

16- أنواع الإمكانيات العلمية والتقنية المطلوبة.

17- إشراف الوكالات المتخصصة على الإنتاج والرقابة على النوعية.

عوامل بيئية:

1- حجم الاقتصاد.

2- نسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية.

3- طبيعة أنظمة الرعاية الصحية والتوقعات القائمة حول هذه الأنظمة.

4- عادات المنافسة وأنماطها بخصوص استخدام المواد الصيدلانية.

5- مستوى المعيشة في الاقتصاد.

6- حجم وتوزيع الناتج القومي الإجمالي.

7- خواص البيئة السياسية.

8- دور الحكومة في تمويل برامج الرعاية الصحية.

9- دور الحكومة كمراقب ومشرع.

10- معدل النمو الاقتصادي.

11- الاستقرار أو اللاإستقرار الاقتصادي.

12- أنماط تقلبات الأسعار في الاقتصاد بشكل عام.

13- تعليمات وتشريعات الاستيراد، التصدير والتحويل الخارجي.

14- التعليمات المضادة للإغريق (Antidumping).

15- القوانين إزاء حقوق الابتكار.

16- القوانين إزاء الترخيص.

17- تعليمات الترخيص.

18- مقارنة قوانين الترخيص بالمقارنة مع القوانين السارية في بلدان العالم الأخرى.

خطوات تطوير استراتيجية التسعير

أولا: وضع الأهداف

من المتفق عليه بشكل عام أن أهداف التسعير غالباً ما توجّه صوب الربح (Profit) أو حجم المبيعات (Sales Volume) إلا أن الجدول (6-2) يبين أهدافاً تسعيرية موضوعة بشكل أكثر دقة ووضوحاً، حيث أنها أهداف محددة (Specific) وليست سائبة.

الجدول (6-2): أهداف محددة للتسعير

1- أقصى الأرباح على المدى البعيد.
2- أقصى الأرباح على المدى القصير.
3- النمو.
4- سوق مستقرة.
5- تقليل/ إزالة حساسية المستهلك للسعر.
6- ضمان قيادة سعرية.
7- إعاقة دخول المنافسين.
8- التسريع في إخراج الشركات الهامشية من السوق.
9- تجنب رقابة الحكومة واستجواباتها.
10- ضمان ولاء الوسطاء والحصول على دعمهم للمبيعات.
11- أن يعتبرك المستهلك منصفاً (fair).
12- المساعدة في بيع الأصناف الضعيفة في خط المنتج.
13- ثني الآخرين عن تخفيض الأسعار.

أن الأهداف المستندة على تحقيق الربح غالباً ما تحدد رقماً للعائد على الاستثمار (Return-on-Investment) أو تعطي قيمة فعلية بالدولار للمنتج (الدواء)، أو لخط المنتجات (الأدوية)، أو للمبيعات بشكل عام. أما أهداف المبيعات فهي تُحدَّد نسبة إلى السوق (نسبة مئوية من الحصة السوقية)، أو نسبة إلى معدل نمو المبيعات. وقد تنتهج الشركة أكثر من هدف تسعيري واحد في نفس الوقت. مثال ذلك، تعظيم الحصة السوقية وضمان الحصول على ربح محدد قبل الضرائب. وقد تحدد الشركة أيضا أهداف قصيرة الأمد وأخرى بعيدة الأمد. مثال

ذلك، قد ترغب الشركة على المدى القصير، باستعادة النقد بأسرع وقت ممكن. وعلى المدى البعيد، قد تسعى الشركة إلى عدم تشجيع دخول المنافسين.

ثانيا: وضع سياسة تسعيرية عريضة

تلعب السياسة التسعيرية العريضة دورا في تنسيق قرارات التسعير (Pricing Decisions) مع سوق الشركة المستهدفة، والمزيج التسويقي. تولد هذه السياسة سلسلة من الإجراءات (Actions) والاستراتيجية التي تتضمن أهداف قصيرة وطويلة الأجل. تستطيع الشركة أن ترسم حدود السياسة التسعيرية العريضة من خلال وضع قراراتها التسعيرة الانفرادية في إطار متكامل (Integrated Framework). مثال ذلك، تستطيع الشركة أن تتخذ قرارات حول:

1- العلاقة المتداخلة لاسعار المنتجات المتضمنة في خط المنتج.

2- عدد مرات استخدام الحسومات السعرية الخاصة.

3- مقارنة الأسعار بأسعار المنتجات المنافسة.

4- تواتر تغيرات الأسعار.

5- طرق تحديد أسعار المنتجات الجديدة.

6- نمط التسعير المختار للمنتجات القائمة.

ثالثا: اختيار إستراتيجية سعرية

1- المنتجات الجديدة New Products

توجد عدة مداخل لتسعير المنتجات الجديدة. وسنحاول هنا بإيجاز استعراض أهم هذه المداخل.

أ- التسعير الكاشط Skimming pricing

تُبنى هذه السياسة التسعيرية على أساس تسعير المُنتَج الجديد بأعلى سعر ممكن يستطيع معظم المشترين الراغبين في المنتج دفعه. تناسب هذه السياسة التسعيرية المنتجات الجديدة التي يتميز الطلب عليها نسبياً بعدم المرونة في مرحلة تقديم المُنتَج، وايضا لارتفاع تكاليف تطوير منتجات جديدة، أو لضعف الطاقة الانتاجية نسبياً في المرحلة الأولى في دورة حياة المُنتَج. كما أن هذه السياسة تصلح في الحالات التالية:

- عندما تكون طبيعة الطلب على المُنتَج غير أكيدة.
- عندما تكون الشركة قد أنفقت مبالغ كبيرة على تطوير المُنتَج الجديد.
- في حال توقع قيام المنافسين بتطوير وتسويق مُنتَج جديد مشابه في المستقبل القريب.
- عندما يكون المُنتَج إبتكاريا بحيث يتوقع من السوق أن تنضج ببطء.

وقد تكون سياسة التسعير الكاشط مفيدة في حالات أخرى مثل:

- عندما يكون رد فعل المستهلك (الذي يدفع ثمن المُنتَج) للسعر بسيطاً أو معدوماً (مرونة سعرية منخفضة).
- تحقيق أرباح على المدى القصير.
- التعجيل باسترداد تكاليف البحث والتطوير.
- تحقيق أرباح من المراحل الأولى من دور حياة المُنتَج.
- تجنب ضرورات رفع الأسعار.
- عندما يكون السعر المرتفع معياراً للجودة العالية.
- عندما تكون الإمكانيات الإنتاجية محدودة.

تعتمد فاعلية سياسة التسعير الكاشط على قدرة الشركة المعنية على إبعاد المنافسين أو تقليص دورهم (من خلال حماية الابتكار، الولاء للصنف، السيطرة على المواد الأولية، أو عندما تكون متطلبات رأس المال عالية جداً).

إما كيف تحدد الشركة أعلى سعر كاشط ممكن، فإن هذا يعتمد على عاملين أساسيين هما:

- احتمالات دخول منافسين جدد إلى السوق.
- مرونة السعر في الطبقة العليا من منحنى الطلب.

فإذا ما تبين وجود رغبة أكيدة لدى المنافسين وقدرة على عرض أصنافهم بسرعة في السوق، فإن الضرورة تستدعي أن يكون السعر عالياً. ومن جانب آخر، إذ تبيّن أن المنافسين غير راغبين في تطوير المُنتج، فإن من الأفضل تحديد سعر كاشط واطئ.

ب- التسعير التغلغلي (أسعار التغلغل) Penetration Princing:

تؤدي هذه السياسة إلى سرعة اختراق السوق وزيادة كمية المبيعات والحصول على حصة سوقية مرتفعة. ومن جهة أخرى فإن إتباع أسعار التغلغل يقلل من حماس المنافسين لدخول السوق. أنها سياسة مناسبة في حالة كون الطلب على المُنتج مرناً بحيث يستجيب بشكل إيجابي لتخفيض الأسعار الأمر الذي يؤدي إلى استغلال كامل طاقة الشركة وتخفيض تكاليف إنتاج الوحدة الواحدة إلى الحد الأدنى.

ولكن مشكلة هذه السياسة التسعيرية تكمن بأن السعر المنخفض قد يسيء إلى مكانة المُنتج لدى المستهلك، خاصة إذا ما تم الربط بين السعر المنخفض والجودة المتدنية. كما أن تحسن الظروف الاقتصادية وارتفاع مستويات دخول المستهلكين قد تقلل من أهمية السعر المنخفض في قرار الشراء، وبالتالي فإن الشركة إذا لم تواجه بطلب كاف فإنها تصبح عاجزة عن استرداد تكاليف إنتاج وتطوير المُنتج في فترة معقولة.

ج- التسعير بالتكلفة والربح Cost-Plus Pricing

هي طريقة لتحديد سعر مُنتَج ما باعتماد التكاليف المتكبدة في إنتاجه وتوزيعه، وإضافة هامش ربحي إليها. وغالباً ما يحسب هامش الربح بتحديد نسبة من التكلفة الفعلية بحيث يصبح سعر المبيع مساويا للتكلفة الفعلية زائد النسبة المضافة، أو قد ينص الاتفاق بين البائع والمشتري على أن يكون سعر البيع مساوياً للتكلفة الفعلية مضافاً إليها مقدار محدد من الربح في كل وحدة.

ومن مساوئ هذه الطريقة، رغم أنها بسيطة وسهلة الحساب، أنه لا يتم التعبير عن الربح كنسبة مئوية من التكلفة. كما أن السعر غير مرتبط بالطلب. أيضا لا يوجد مجال في هذه الطريقة لإجراء أية تعديلات على التكاليف المرتفعة، كما لا توجد أي خطط لاستخدام الطاقات الفائضة (Excess Capacity)، وليس هناك ما يحفز الشركة على تخفيض التكاليف، ونادرا ما تلجأ الشركة إلى تحليل التكاليف الحدية (Marginal Costs). والأسوأ من ذلك أن هذه السياسة السعرية غير منطقية أو ذات جدوى للشركات التي يمثل البحث والتطوير الجزء الأكبر من نشاطها (شركات كثيفة البحث والتطوير)، حيث تشير البيانات الخاصة بمثل هذه الشركات أن ما يخصص مباشرة من تكاليف للمنتجات كل على حدة لا يتجاوز بأي حال من الأحوال 30٪، أما بقية التكاليف وهامش الربح فإنها تغطى من قبل إسهامات (الفرق بين سعر المبيع والتكاليف المباشرة) إجمالي مبيعات كامل خط المنتج.

إن مشاكل تسعير الأدوية والعقاقير الصيدلانية ما كانت لتظهر، أو لكان بالإمكان تقليصها، لو أن المجتمع كان راضياً عن الأدوية العلاجية والمتوفرة. أن المشاكل تنبع من كثافة البحوث وتقسيم العمل المتعمد. تعني البحوث أن على الناس أن يدفعوا اليوم تكاليفها على أمل الحصول على أدوية علاجية فاعلة ومؤثرة في المستقبل.

ولهذا، فإن التسعير بالتكلفة والربح لا يخدم الشركات ذات الكثافة البحثية العالية، وهي شركات تكون سياستها التسعيرية موجهة للسوق (Market-Oriented). يقارن صانع الدواء بين المزايا والفوائد التي تقدمها منتجاته (أمان عال، تأثيرات جانبية قلية، فاعلية علاجية عالية، إرتياح المريض للدواء..الخ) مع المعالجات التي تقدمها أدوية أخرى قائمة في السوق. وكلما كانت الفوائد والمزايا الإضافية التي يقدمها المنتج (الدواء) عالية بالمقارنة مع الأدوية الأخرى، أمكن وضع أسعار أعلى من أسعار العلاجات القائمة.

لكن صانع الدواء قد لا يفعل ذلك بالضرورة.

تغطي نشاطات الشركات كثيفة البحث في الصناعة الدوائية، علاوة على الوظائف الصناعية، المجالات التالية:

- إنتاج معارف جديدة (من خلال البحث والتطوير).
- نشر وتعميم المعارف الجديدة (من خلال الإعلام الطبي والتسويق).
- تصنيع المنتجات المادية.

الجدول (6-3) أدناه يوضح هيكل التكاليف المألوف لشركة كثيفة البحوث، وأخرى مقلدة (لا تستند إلى بحوث ودراسات من إبتكارها، وإنما تعتمد على تقليد المبتكرين).

فئة التكلفة	نسبة إلى المبيعات	
	الشركة الابتكارية	الشركة المقلدة
تكاليف الإنتاج:		
المباشرة وغير المباشرة	30	30
تكاليف متفرقة	25	25

فئة التكلفة	نسبة إلى المبيعات	
	الشركة الابتكارية	الشركة المقلدة
الربح قبل الضرائب	15	10
البحث والتطوير	15	صفر
معلومات علمية	15	15
هامش تخفيض السعر	صفر	20
	100	100

د- التسعير المبني على المنافسة Competition-Based Pricing

في هذا النوع من التسعير، تلجأ الشركة إلى الاعتماد على السياسات التسعيرية للمنافسين بدلا من اعتبارات الطلب أو التكلفة. في مثل هذه الحالة، فإن الشركة قد لا تستجيب لتغيرات الطلب أو التكاليف طالما أن هذه التغيرات لا تؤثر على أسعار المنافسين.

وقد تقوم الشركة بتحديد أسعارها بأقل من أسعار السوق، أو بمستوى أسعار السوق، أو فوق أسعار السوق، وذلك اعتماداً على مستهلكيها، وصورتها الذهنية، ومزيجها التسويقي الشمولي، وولاء المستهلكين لها، وعوامل أخرى.

يعد هذا النوع من التسعير شائع الاستخدام لعدة اعتبارات في مقدمتها:

- إنه بسيط جداً.
- لا يحتاج إلى حساب منحنيات الطلب أو مرونة السعر أو التكلفة للوحدة الواحدة.
- إنه منصف لكل من المستهلكين والشركة على حد سواء.

2- المنتجات الراسخة Established Products

ينبغي أن تستمر الاستراتيجية طوال حياة المنتج الدوائي. فـالدواء علـى مـر الزمن قد يواجه المنافسة من منتجات المنافسين أو من المنتجات العامـة في السـوق. أو قد يواجه منافسة من أدوية لها نفس المُركبّات والخواص العلاجية، او قد يواجـه ضغوط سعرية من شركات أدوية أخرى.

هناك ثلاثة خيارات إستراتيجية تواجه الشركة في هذا المجال، وهي:

أ- الإبقاء على السعر دون تغيير.

ب- تخفيض السعر.

ج- رفع السعر.

نقدّم أدناه شرحاً موجزاً لكل من هذه الخيارات.

أ- الإبقاء على السعر دون تغيير: يحصل هـذا عندما لا يكـون هنـاك تأثير مـن المنافسين على ذلك القطاع من السوق الذي يحظى بحصة الأسد من المبيعـات، أو عندما تكون الشركة المعنية قد حققت أهدافها السعرية.

ب- تخفيض السعر: قد يكون إجراء دفاعياً (لمواجهة منافسة المنتجـات العامـة في السوق، وقد يكون إجراء هجومياً (عندما تنخفض التكاليف ويكون الحصول على حصة سوقية أكبر معتمدا على اقل التكاليف). وقد تلعب قـوى السـوق دوراً في إجبار الشركة على تخفيض أسعارها.

ج- رفع الأسعار: يتم اللجوء إلى رفع الأسعار لأسباب متنوعة. أولا، في اقتصاد يعاني من التضخم، فإنه ينبغي رفع الأسعار بهدف تأمين معدل ربحي معقول. فخلال فترات التضخم، ترتفع التكاليف، ولكي يصار إلى تأمين معـدل ربحي معقول، تلجأ الشركة إلى رفع أسعارها عند الضرورة. أن رفع السعر ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار أي انخفاض في الدخل أو الريع نتيجة التحـول في الطلـب

بسبب زيادة السعر. من الناحية الاستراتيجية، فإن مثل هذا القرار ينبغي أن يستند على البعد طويل الأمد المتضمن في زيادات التكاليف على المدى القصير. هذا يعني انه في الأوضاع الاحتكارية؛ ينبغي استراتيجياً وضع سعر عال للصنف لضمان دخل عال. ففي الثمانينيات لجأت شركات الأدوية التي كانت تتعامل مع أدوية محمية بحقوق الابتكار وبراءات الاختراع إلى رفع أسعار منتجاتها في عملية استباقية قبل دخول المنافسين، وذلك بهدف التمتع بمزايا "الاحتكار" التي وفرتها لها براءات الاختراع.

رابعاً: إجراء تعديلات سعرية

بعد تنفيذ الاستراتيجية السعرية؛ ينبغي إحداث بعض التعديلات عليها بين حين وآخر في ضوء المتغيرات التي قد تطرأ على التكاليف، وظروف المنافسة، واعتبارات الطلب. يمكن تعديل الأسعار من خلال إجراء تغييرات على الأسعار المعلنة، والإضافات المفروضة على السعر، والاستقطاعات المأخوذة من السعر، والخسومات. ومن الضروري والمهم جدا استخدام السعر كآلية تكيفية (Adaptive Mechanism). لقد نجحت بعض شركات الأدوية مؤخراً في تبني استراتيجيات لتقليص وقع الأسعار في سوق تتميز بحساسية عالية للسعر (Price Sensitive).

وفي الحالات التي لا تكون فيها الأسعار (ضد المنافسة) مرغوبة أو ممكنة (خصوصاً حرب تخفيض الأسعار)، فإن الشركة تستطيع أن توظف أساليب أخرى. أحد هذه الأساليب، هو التحول من السعر إلى التكلفة في مناقشة الجوانب الاقتصادية للمنتج.

كما يمكن مقارنة تكلفة العلاج باستخدام الدواء (وهي مقارنة مفضلة) بالعلاج البديل باستخدام الجراحة. وهذا ما فعلته شركة (SmithKline) الدوائية عندما طرحت منتجها المعروف باسم (Tagamet) لعلاج قرحة المعدة. وقد تقوم

الشركة الدوائية بتسعير دوائها بالاستناد إلى الأعراض الجانبية للدواء. فقـد لجـأت شركة (Hoechst's Claforan) إلى تسعير أدويتها بهامش إضافي (تكلفة أعلى) على اعتبار أن أدويتها ذات تأثيرات جانبية ضئيلة، تـبرر هـذه الزيـادة في السـعر. يرى المريض في الواقع أن أسعار أدوية هذه الشركة منصفـة، لأن التأثـيرات الجانبيـة في أدوية أخرى قد تكون عالية ما يكلفه حياته.

الفصل السابع

توزيع الأدوية

الفصل السابع

توزيـع الأدويـة

تقديم

تمر معرفة السوق تمر أيضا بمعرفة "قنوات تصريف" المنتجات. أن المنتجين والمنتفعين مفصولون بالمسافة، وعدم معرفة وسائلهم واحتياجاتهم الخاصة، وعدم التناسب بين الكميات التي تُنتج والكميات المطلوبة. ويمثل التوزيع مرحلة وسطية وجوهرية بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الاستهلاك أو الانتفاع. فالتوزيع يجعل السلع والخدمات في تصرّف المنتفع مكانياً وكمياً وزمانياً. إنه مجموع النشاطات التي تتم أو تبدأ فعلياً من لحظة دخول المُنتج بشكله الاستعمالي إلى المستودع أو الصيدلية أو المخازن، إلى لحظة قيام المستهلك باستلامه والانتفاع به.

مفهوم التوزيع

التوزيع هو أحد عناصر المزيج التسويقي الأربعة، وهي المُنتَج (Product)، السعر (Price)، الترويج (Promotion)، والمكان (Place). أن "المكان" يعني التوزيع، والمكان في هذا السياق يعني "قنوات التوزيع ونشاطات التوزيع المادي إلى تسهل أو تصعب مهمة الأسواق في استخدام المنتج".

اعتبارات "المكان" في المزيج التسويقي

يعرف التسويق على انه عملية تبادل (Exchange Process). وبخصوص التوزيع، فإن التبادل يطرح مشكلتين. الأولى، ينبغي نقل المنتجات إلى موقع

مركزي، من مخازن المنتجين الذين يصنّعون منتجات غير متجانسة، والذين يتواجدون في الغالب في مناطق جغرافية متباعدة، إلى أماكن الطلب عليها (أي أن المنتجين والمستهلكين مفصولون بمسافات جغرافية). والمشكلة الثانية التي يطرحها التبادل هي أن المنتجات التي تُجمَع من مصادر متنوعة ينبغي أن تُقدّم إلى المستهلك بالتشكيلة التي يرغبها أو يراها ملائمة.

يمكن إيجاد حل لهاتين المشكلتين من خلال عملية الفرز (Sorting) التي تجمع بين التركيز (Concentration) والتفريق (Dispersion). ونقصد بالتركيز، جلب المنتجات من مختلف المصادر ووضعها في موقع مركزي. أما التفريق، فهو عبارة عن عملية التقاط تشكيلة من المنتجات من مراكز تركيزية مختلفة.

يوجد أيضا سؤالان إستراتيجيان يحتاجان إلى إجابة هما: من الذي ينبغي أن يقوم بمهمات التركيز والتفريق (الشركة أم الوسطاء؟) أي وسطاء ينبغي على الشركة أن تختار لضمان وصول منتجاتها قريباً من المستهلك؟ أن هذين السؤالين يعدان أساسيان لإستراتيجيات التوزيع.

كما أن هناك قضايا أخرى تتعلق باستراتيجية التوزيع. أن التركيز على الأسئلة الاستراتيجية الأخرى يكون منصباً على نطاق التوزيع (والذي نقصد به الاتساع المطلوب لنظام التوزيع)، واستخدام أو توظيف عدة قنوات لخدمة قطاعات سوقية مختلفة، وإجراء تعديلات على قنوات التوزيع في ضوء المتغيرات البيئية، وحل مشاكل التداخل في القنوات، واللجوء إلى استخدام الأنظمة الرأسية للسيطرة على القنوات، وغيرها من الموضوعات.

تشير استراتيجية هيكلية القناة (Channel-Structure Strategy) إلى عدد الوسطاء الذي ينبغي توظيفه لأغراض نقل المنتجات من الشركة الصانعة إلى المستهلكين. فالشركة قد تقوم بعملية توزيع منتجاتها إلى المستهلكين أو تجار

التجزئة دون الحاجة إلى توظيف وسطاء، وهذا يمثل اقصر طرق التوزيع، أو ما يسمى باستراتيجية التوزيع المباشر (Direct Distribution Strategy). البديل أن تنتقل المنتجات من خلال وسيط أو أكثر، مثل تجار الجملة و/ أو الوكلاء.

غالباً ما تقيّم قنوات التوزيع على أساس عدة معايير مثل: تكلفة التوزيع، تغطية السوق (الاختراق)، خدمة المستهلك، والاتصالات مع السوق، ودرجة الرقابة على شبكات التوزيع. أحياناً، تحتل بعض العوامل الثانوية موقعاً في التقييم، ومن أبرز هذه العوامل: دعم القنوات في إنجاح تقديم مُنتَج جديد إلى السوق، والتعاون مع الجهود الترويجية للشركة. يتطلب الوصول إلى القناة التي تلبي هذه المعايير جهوداً جهيدة لاستثمار كل جانب من جوانب التوزيع وإيلاءه الأهمية التي يستحقها دون تمييز أو تحيز. وسنحاول الآن تسليط الضوء على هذه المعايير.

معايير تقييم قنوات التوزيع

1- تكلفة التوزيع

تعد الخطوة الأولى في عملية التقييم، وهي خطوة تتطلب تحليلاً تفصيلياً لتكلفة التوزيع. تتطلب العملية تصنيف تكاليف التوزيع الاجمالية تحت تسميات مختلفة، رئيسية وثانوية. وتبرز أهمية موضوع التحليل عندما تكون الشركة قد اتبعت إستراتيجية لقناة معينة لسنوات طويلة. فقد تمتلك الشركة معلومات تمكنها من إجراء تحليلات كلفوية على أساس قطاع المستهلك (Customer Segment) أو خط المُنتَج (Product Line). تستطيع الشركة من خلال التحليلات الكلفوية أن تعرف الكيفية التي يستجيب لها حجم المبيعات لكل عنصر من عناصر التكلفة. بعبارات أخرى، أن الغرض هنا هو إجراء علاقة ربط بين المبيعات السنوية والأنواع المختلفة للتكلفة. تعد مثل هذه العلاقات ضرورية للتنبؤ بسلوك التكلفة مستقبلا إزاء

أهداف المبيعات المحددة بالدينار (قيمياً)، بافتراض أن القناة التوزيعيـة وترتيباتـها تبقـى كما هي دون تعديل.

2- تغطية السوق

يعدّ مدى أو درجة تغلغل الشركة في السوق، وتحقيـق هـذا التغلغـل فعليـاً، واحداً من الجوانب المهمة للتنبؤ بردود فعل المبيعـات مسـتقبلاً. أن أحـد المقـاييس المستخدمة لمعرفـة درجـة أو مـدى التغطيـة السـوقية (Market Coverage) أو - الاختراق - هو أن نأخذ عدد المستهلكين في المجموعة. لكن هـذه القياسـات تتسـم بالعمومية. أن استخدام نسبة المستهلكين الفعليـين إلى إجمـالي عـدد المسـتهلكين في المجموعة لا يعطي مؤشراً على مدى التغطية السوقية، لأن درجة اهمية المسـتهلكين ليست متساوية للجميع. فقد يوجد مستهلكون في المجموعة أهم بكثير من غـيرهم، والعكس صحيح أيضاً. فلا يجوز أن نساوي جميع المستهلكين في الأهمية.

المطلوب تحديد مستوى الاختراق المرغوب. مثـال ذلـك، السـعي لاخـتراق 90٪ من المستودعات الكبيرة، أو اختراق 75٪ من المستودعات المتوسطة، أو تحقيق اختراق بنسبة 50٪ للمستودعات الصغيرة، وهكذا.

3- خدمة المستهلك

يتباين مستوى خدمة المستهلك من مستهلك إلى آخر اعتمـاداً علـى طبيعـة العمل. بشكل عام، ينبغي أن تكون إدارة المبيعات في الشـركة قـادرة علـى تحديـد وتوظيف وتعيين الخدمات المختلفـة الـتي يفـترض بالشـركة أن تقدمـها لقطاعـات المستهلكين المختلفة. وفي حالة صعوبة تطبيق هذه الطريقة، لعدم توفـر المعلومـات الاسترجاعية مثلا، فإن الشركة تستطيع أن تقوم باستبيان علمي للوقوف على نوع وطبيعة الخدمات التي يرغبها المستهلكون، أو التي يتوقعـها المسـتهلكون مـن الشـركة، وتلك الخدمات التي يقدمها المنافسون. ومن خلال هذه المعلومات، تستطيع الشركة أن

تقدم "حزمة" خدمات لمستهلكيها تتناسب مع رغباتهم وتطلعاتهم. بعدها يصار إلى اختيار قناة التوزيع التي يتم من خلالها تقديم مثل هذه الخدمات بالشكل الأمثل.

4- الاتصالات والرقابة

الرقابة هي عملية إتباع خطوات معينة من شأنها تقريب النتائج المتحققة فعلاً مع النتائج المرغوبة، اما الاتصالات فهي عبارة عن تدفق المعلومات بين الشركة والمستهلكين. ولكي تستطيع الشركة تقييم القنوات البديلة في ضوء هذين المعيارين، فإن عليها أن تحدد أهداف كل من الاتصالات والرقابة. بصدد الاتصالات، تستطيع الشركة الحصول على معلومات حول نشاطات المنافسين، والمنتجات الجديدة المطروحة من قبل المنافسين؛ والجهود الترويجية الخاصة للمنافسين، ووجهات نظر المستهلكين حول خدمات الشركة وخدمات المنافسين، والأسباب الكامنة وراء نجاح مُنْتَج معين/ أو عدة منتجات من منتجات الشركة. في ضوء هذه المعلومات، تستطيع الشركة أن تحدد أي القنوات تكون أكثر استعداداً وقدرة على توفير مثل هذه المعلومات. ومن الضروري التأكد من صحة ودقة المعلومات قبل اعتمادها.

تاجر الأدوية بالجملة

يجسد تاجر الأدوية بالجملة ويرمز إلى أنواع الاعتبارات الاستراتيجية الضرورية في توزيع الدواء.

أن المراقب العابر لمسارات قناة التسويق (Marketing Channel) قد يفترض خطأ أن تجارة الجملة هي تجارة ضئيلة النمو، ذات وظيفة غير ضرورية، تضيف عبئاً غير مبرر على التكلفة، وعلى الأسعار التي يدفعها تجار التجزئة والمستهلكون.

أن هذا الانطباع الخاطئ عن تجار الجملة ينفي ويتجاهل حقيقة مفادها أن تجارة الجملة تمنح قيمة مضافة (Added Value)، مكانياً وزمانياً للمنتجات التي تتعامل معها (منافع الوقت، والمكان، والوصول، والكمية الملائمة).

إن أفضل طريقة لفهم إدارة القناة (Channel Management) هو من خلال اللجوء إلى المدخل الوظيفي (Functional Approach)، الذي يتناول الموضوع من خلال الإشارة إلى: "التدفق المادي للمنتجات، تدفق الملكية أو الرقابة، تدفق المعلومات، وتدفق الأموال".

أن التمييز بين هذه الأنواع المختلفة من "التدفقات" يسهل مهمة تحديد الدور الدقيق الذي تلعبه كل وكالة أو وحدة في قناة التوزيع.

يستند الجدل المعتاد في دعم جهود تجارة الجملة إلى مبادئ التسويق الأساسية. ومن بين أبرز هذه المبادئ: تقليص المعاملات التجارية، والتركيز - التفريق، وتقريب السوق، والخدمة المتخصصة. ولتوضيح الدور الحيوي الذي تلعبه تجارة الدواء بالجملة في عملية تقليص المعاملات التجارية، نقول لو افترضنا قيام (50.000) صيدلية بالاتصال مباشرة مع الشركات المنتجة للدواء (ولنفترض أن عددها 100)، فإننا سوف نحتاج إلى (600) مليون معاملة جارية سنوياً، لكي تتم عمليات الشراء مباشرة من المنتجين. أما إذا افترضنا قيام الصيدليات بهذه المهمة على نطاق يومي وبشكل مباشر، فإنه سوف يترتب على ذلك اكثر من (13) مليار معاملة تجارية (أي 13.000.000.000 ثلاثة عشر ألف مليون معاملة تجارية)، وهو حجم تعامل إعجازي. وعليه فإن دور تاجر الأدوية بالجملة يعد حاسماً، بل حيوياً للصناعة الدوائية. ولأهمية تجارة الأدوية بالجملة، سنحاول تسليط الضوء عليها.

تقسيم تجار الدواء بالجملة

يمكن تقسيم تجار الجملة المتعاملين بالأدوية إلى عدة أقسام:

اولا: التقسيم حسب مجموعات الأدوية التي يتعاملون فيها

1- تجار جملة يتعاملون في أصناف دوائية عديدة.

2- تجار جملة يتعاملون في صنف معين.

3- تجار جملة يتعاملون في منتجات خاصة.

ثانيا: التقسيم حسب طرق التعامل

1- تجار جملة يؤدون خدمات عديدة لعملائهم.

2- تجار جملة يؤدون خدمات محدودة لعملائهم.

تقدم أدناه شرحاً موجزاً لهذه التقسيمات.

التقسيم حسب مجموعات المنتجات الدوائية

1- **تجار أدوية بالجملة يتعاملون في أصناف مختلفة:** يتعامل التاجر هنا بمجموعة كبيرة من أصناف مختلفة من الأدوية، وهو إنما يقوم بذلك لتسهيل مهمة أصحاب الصيدليات والمستودعات في الحصول على احتياجاتهم من الأدوية دون الاضطرار لمراجعة اكثر من تاجر جملة واحد. إلا أن هذا النوع من التجارة قد يتطلب إمكانيات تسويقية وإدارية كبيرة (التخزين والتمويل والتوزيع مثلاً كلها تصبح معقدة بتنوع الأدوية الموجودة في مستودعات ومخازن تاجر الجملة). ومن الأمثلة على هذا النوع من التجارة، تاجر الجملة الذي يتعامل مع مختلف أصناف الأدوية، التي توصف بوصفة طبية وأيضا التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، وربما أيضا مع المعدات الطبية البسيطة والتي غالبا ما

ترافق الدواء (مثل السرنجات، وأجهزة قياس ضغط الدم، السكري، ودقات القلب وغيرها..).

2- تجار جملة يتعاملون في صنف واحد: هؤلاء يتعاملون في تشكيلة كبيرة من صنف واحد أو أصناف متقاربة (مثلا تاجر جملة يتعامل بشتى أنواع العلامات التجارية لأدوية الجهاز التنفسي، أو الأمراض الجلدية، أو مبيدات الحياة بشكل عام، أو المسكنات والمهدئات والمخدرات والسموم الخ).

3- تجار جملة يتعاملون في سلع خاصة: وهؤلاء لا يتعاملون في جزء من صنف ولكن في تشكيلة كاملة (Whole Range). ففي مجال أدوية القلب مثلا، فقد يتخصص تاجر الدواء بالجملة في جميع الأدوية التي تعالج مرضى القلب وهكذا. ويمثل تاجر الجملة الذي يتعامل في سلع خاصة خطوة متقدمة باتجاه تقليل الأصناف التي يتعامل بها تاجر الجملة.

وظائف تجارة الجملة في القطاع الدوائي

تقر الكفاءة التسويقية بوجود تجار جملة وتجار تجزئة إنطلاقا من الفلسفة القائلة بأن مهمة الشركة الدوائية هي الإنتاج، ومهمة الوسطاء هي التوزيع. وبالتأكيد فإن أسس العلاقات القائمة بين حلقات قناة التوزيع هي علاقات متبادلة، وعلاقات مصالح مشتركة. أي أن الوسيط، كما الشركة المنتجة للدواء، يساهم في مهمة توفير وإيصال المُنتج الدوائي إلى المنتفع. ومن هذا المنطلق، فإن منشأة التجارة بالجملة تؤدي وظائف بدرجة مناسبة من الكفاءة.

ومن أبرز هذه الوظائف:

أولا: الاشتراك في وظيفة تخطيط المنتج الدوائي وذلك من خلال الآتي

1- يقوم تاجر الدواء بالجملة بحكم تماسه المباشر بالسوق (صيدليات البيع

بالتجزئة، وصيدليات المستشفيات وصيدليات المجتمع، وكذلك الأطباء..) بتزويد منتجي الدواء بكثير من المعلومات المتعلقة بنوع المواد الصيدلانية والأدوية والكميات التي ينبغي إنتاجها ومواعيد الإنتاج، وعادات الشراء عند تجار التجزئة وهكذا. يعدّ تاجر الدواء بالجملة هنا حلقة مهمة لتزويد المنتجين بالمعلومات الاسترجاعية عن الأدوية التي يتعامل بها، وهو بالتأكيد عنصر فاعل يساهم في عملية تخطيط المُنتج الدوائي بشكل غير مباشر.

2- قد تفتتح منشأة التجارة بالجملة عدداً من متاجر التجزئة (مستودعات أدوية أو صيدليات مستقلة..) في بعض المناطق المختارة، وتكون من أهدافها الرئيسية في هذا الشأن دراسة سوق المستهلك النهائي، وسوق واصفي الوصفات الطبية (أي الأطباء وغيرهم) فيما يخص المنتجات التي تتعامل بها المنشأة حتى تكون على بينة من الرغبات الحقيقية لمتخذي قرارات الشراء والمستهلكين، فتوجه المنتجين وتجار التجزئة إلى ما فيه حسن القيام بوظيفة تخطيط المُنتج الدوائي.

3- قد تقوم منشأة التجارة بالجملة بمساعدة تاجر التجزئة في تخطيط المخزون الدوائي وتبلغه بما هو جديد في السوق من مواد صيدلانية وأدوية ومعدات طبية، وبما هو متوقع طرحه في السوق الدوائية منها، وما ينبغي التخلص منه بسرعة من الأصناف المتوقع كسادها. فعلاوة على ذلك تعدّ منشأة التجارة بالجملة بمثابة مذياع بتنبؤات الأسعار وتقلباتها مما يفيد تاجر التجزئة في عملية تقديم طلب الشراء، وانتقاء الأصناف المرغوبة التي تحقق له هامشاً ربحياً معقولا.

ثانياً: الشراء والتجميع والفرز وذلك وفقا للآتي

1- توصف منشأة التجارة بالجملة أحياناً بأنها "إدارة الشراء" لتاجر التجزئة، حيث تقوم منشأة التجارة بالجملة بتجميع الأدوية من مصادرها المختلفة وتزويد تاجر التجزئة باحتياجاته منها. وبهذا تقدم منشأة التجارة بالجملة خدمة تسويقية كبيرة لتاجر التجزئة.

2- من الوظائف الحيوية التي يضطلع بها تاجر الدواء بالجملة، وظيفة الفرز (Sorting)، والتي تجمع بين التركيز (Concentration) والتفريق (Dispersion). ففي عملية التركيز يقوم المستودع الدوائي الذي يتعامل بالجملة بجلب الأدوية من مختلف المصادر (المنتجين) ويضعها في مخازن/ مستودعات مركزية. أما في عملية التفريق، فإن تاجر الدواء بالجملة يقوم بالتقاط تشكيلة من الأدوية من مراكز تركيزية مختلفة.

ثالثا: التخزين Storing

وهي واحدة من أهم وأدق وظائف منشأة التجارة بالجملة، حيث تتطلب طبيعة الأدوية كشروط قانونية وصحية، كفاءات تخزينية عالية، مكلفة جدا. يساهم تاجر الدواء بالجملة في هذا المجال حيث يقوم بالآتي:

1- يخفف من ثقل عبء التخزين على كاهل كل من الشركة المنتجة للدواء وتاجر التجزئة.

2-يستطيع منتجو الأدوية شحن منتجاتهم الدوائية بمجرد إنتاجها وبذلك يلقون بعبء التخزين على منشأة التجارة بالجملة.

3- قدرة عالية على استغلال مكان التخزين (الحيز) والإمكانات المخزنية الأخرى بصفة مستمرة واقتصادية بسبب حصول منشأة التجارة بالجملة على الأدوية من عدة منتجين وبسبب التدفق المنتظم نسبياً للمنتجات الدوائية إلى داخل المخازن وإلى خارجها على مدار السنة.

رابعاً: النقل Transportation

1- تقلل منشأة التجارة بالجملة من تكلفة النقل، من خلال الاستفادة من اقتصادات الحجم (Economies of Scale)، والتخصص (Specialisation)، والخبرة المتراكمة (Accumulated Experience). فلتجار الأدوية بالجملة

اساطيل نقل متطورة، وشبكة اتصالات متكاملة تمكنهم من تقريب السوق (Market Proximity)، وتحقيق القيمة المكانية والزمانية للأدوية.

2- تضمن منشأة التجارة بالجملة سرعة تزويد تاجر المفرد بالأدوية التي يحتاج إليها، حيث أن لدى تجار الأدوية بالجملة أنظمة حاسوب متطورة، لمعالجة الطلبيات الواردة من الصيدليات والمستودعات والصغيرة، بسرعة وكفاءة عاليتين، قد يتعذر على منتجي الدواء مجاراتها.

3- تسهم منشأة تجارة الجملة في تخفيض تكلفة النقل بسبب شرائها المنتجات الدوائية بكميات كبيرة تُنقل إلى مخازنها بتكلفة منخفضة، وأيضا لأن إجمالي هذه التكلفة وتكلفة نقل الطلبات الصغيرة من منشأة التجارة بالجملة إلى متاجر التجزئة القريبة يكون اقل من تكلفة نقل هذه الطلبيات من المنتجين مباشرة إلى متاجر التجزئة بسبب المسافات الطويلة التي تفصلهما عن بعض.

خامسا: التمويل Financing

1- تقدم منشأة التجارة بالجملة تسهيلات البيع على الحساب التي يستفيد منها تجار التجزئة.

2- تقديم مساعدات مالية وتسهيلات ائتمانية لصغار المنتجين بما تدفعه لهم مقدماً من ثمن المنتجات الدوائية التي تتعاقد معهم على شرائها. يساعد التعاقد مقدماً بعض صغار منتجي الدواء على تخطيط برامجهم الإنتاجية تخطيطاً موفقاً.

سادساً: البيع Selling

1- تعتبر منشأة التجارة بالجملة بمثابة إدارة بيع بالنسبة للمنتجين. ففي غياب تجار الجملة يصعب اتصال مندوبي البيع، بالأعداد الهائلة من تجار التجزئة الصغار المتناثرين.

2- أن حجم الصفقة التي تعقدها الشركة المنتجة مع كل من هؤلاء التجار

الصغار المتناثرين (الصيدليات الصغيرة مثلا) - إن هي اتصلت بهم مباشرة - لا يسمح عادة بتغطية نفقات البيع والتي تتضمن مصاريف المندوبين والمراسلات والفواتير وحفظ الحسابات الخ.

3- تعير منشأة التجارة بالجملة اهتماماً خاصاً لمساعدة عملائها من تجار التجزئة في شؤون البيع، فتتعاون معهم، مثلاً، في تنسيق المصروفات وتزودهم بالتركيبات واللوحات الإعلانية، وتساهم معهم في بعض الحملات الترويجية، وتوجه النصح والإرشاد إلى العاملين في مجال البيع، بالإضافة إلى أنها تضمن المنتجات التي تزودهم بها، وتساعدهم في الأوقات العصيبة.

4- يعمل تاجر الأدوية بالجملة (خصوصاً الكبار منهم) بمثابة مسوّق حقيقي للمنتجين الذين يتعاملون معه. ومن الأمثلة على ذلك:

أ- قيام تجار الأدوية الكبار برسم إستراتيجيات توزيع الدواء بالتعاون مع الشركة.

ب- قيام تجار الأدوية بتدشين حملات ترويجية بالنيابة عن الشركة المنتجة، أو بالتعاون والتنسيق معها.

ج- تسعير الدواء، والمساعدة في رسم إستراتيجيات التسعير بالتنسيق مع الشركة المنتجة.

د- رسم إستراتيجية المزيج التسويقي بالتعاون والتنسيق مع الشركة المنتجة.

العلاقات ما بين قنوات التوزيع

أوضحنا في بداية هذا الفصل أن التوزيع هو مرحلة وسيطة جوهرية بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الاستهلاك أو الانتفاع، علاوة على أن التوزيع يمثل عنصراً أساسياً من عناصر المزيج التسويقي. وقد برز في الآونة الأخيرة خبراء تسويق يؤكدون على أهمية أن تحكم العلاقة بين المشروع وحلقات قناة التوزيع أسس

ومبادئ تسويقية واقتصادية وأخلاقية. ومن أبرز هذه الطروحات المتعلقة بالصناعة الدوائية بالذات، نذكر الآتي:

1- أن العلاقة بين الشركة المنتجة للدواء وحلقات قناة التوزيع ينبغي أن ينظر إليها من قبل الأطراف المعنية كافة على أنها علاقة مصيرية تؤدي إلى تحقيق أهداف الجميع. فهي ليست بالعلاقة الأحادية الجانب، وإنما هي علاقة متداخلة ومترابطة ومرتبطة ارتباطا وثيقاً مع مهمات ومسؤوليات الأطراف كافة. لاحظ كيف أن الشركة الدوائية (Upjohn) تتحدث في إطار (استراتيجية توزيع متكاملة) [Integrated Distribution Strategy] وهي استراتيجية محكمة تتضمن من بين ما تتضمن إستراتيجيات وسياسات تجار الجملة المعتمدين لتسويق أدويتها، باعتبار أن هؤلاء يقدمون خدمة تسويقية كبيرة للشركة تتمثل في إضفاء المنافع المكانية والزمانية ومنافع الحيازة على الأدوية. ومن الملاحظ أيضا أن صناعة الدواء تتميز بعلاقاتها المتنامية والمصيرية مع كافة الحلقات في أنظمتها التوزيعية، وخصوصاً في مجال استراتيجيات التوزيع المادي (Physical Distribution).

2- أن العلاقة بين الشركة الدوائية وحلقات قناة التوزيع ينبغي أن تخدم بالدرجة الأساس العملية التسويقية، وتعزز الكفاءة التسويقية، من خلال أشباع رغبات المستهلكين والمنتفعين وأصحاب قرار الشراء. فلا حاجة لمنتجين ولا موزعين مالم يكن هناك مستهلكون قانعون وراغبون بالشراء.

مثال ذلك، تمتلك الشركة الدوائية (Bristol Myers) إستراتيجية تسويقية متكاملة، تتضمن أدق التفصيلات، من مرحلة ما قبل إنتاج الدواء، حتى مرحلة إقتناء المنتفع للدواء، وحتى أبعد من ذلك (مراحل تقييم ردود فعل مستهلكي الدواء من خلال المعلومات الاسترجاعية). وطبيعي والحالة هذه أن تكون إستراتيجية التوزيع التابعة لهذه الشركة منصبة ومنصهرة تماما في بوتقة الاستراتيجية

التسويقية الأم. ترى الشركة، وهي على حق، إن إنتاجها لا جدوى منه ما لم يسوّق، وإن يحظى بقبول كافة المعنيين من أطباء ومرضى، وموزعين.. الخ.

3- أن العلاقات الأساسية بين حلقات قناة التوزيع يجب أن تبنى على أساس "المصالح المشتركة" و"المنافع المتبادلة" تماماً كما في العلاقات بين الدول. أن مبدأ المصالح المشتركة المعتمد في الصناعة الدوائية بشكل واسع النطاق، يؤشر حقيقة أن لجميع الأطراف مصالح في إرضاء المنتفع، من خلال توفير احتياجاته وإشباعها. بينما مبدأ المنافع المشتركة يؤشر أن حسن إدارة العملية التوزيعية، وانضباط العلاقات بين منتجي الأدوية والموزعين سوف يحقق للجميع منافع. علاوة على أن المنافع المتبادلة تتحقق فقط عندما يكون المنتفع قد انتفع فعلاً من الدواء الذي وفره له الوسيط من خلال الشركة الدوائية. مثال ذلك، الشركة الدوائية (Merck) التي تضع في قمة أهدافها الاستراتيجية ما يلي:

العمل بكل الوسائل والإمكانات المتاحة، مع كافة قنوات التوزيع، وبالتعاون والتنسيق مع المراكز الطبية والعلاجية، والأطباء العامين والمتخصصين، ومع المذاخر الكبيرة والمتوسطة والصغيرة، ومع الصيدليات بأنواعها، لإنتاج وتوزيع الأدوية التي تتناسب وما يعكسه سوق الدواء من احتياجات، ووفق حاجات وتطلعات أصحاب قرار الشراء، والمنتفع النهائي، وهو المريض.

4- أن العلاقات الأساسية بين حلقات قناة التوزيع هي علاقات تكمل بعضها البعض، تماماً كما السلسلة التي إذا ما فقدت إحدى حلقاتها تناثرت وانقطعت ولم تعد ذات جدوى. فالمنتجون يضعون خطط الإنتاج ويضعون المنتجات الدوائية وقد يقومون هم بتصريفها إلى المنتفعين. لكن مبدأ الكفاءة التسويقية، في صناعة الدواء خصوصاً وكما رأينا آنفاً، يقر بضرورة وجود قنوات توزيع وحلقات فاعلة داخل هذه القنوات. الوسطاء يلعبون أدوار مهمة وحاسمة في

لنجاح أو فشل المُنتج، أو في بقاء أو إضمحلال المشروع. كل يقوم بواجباته ومسؤولياته في إطار جهود تسويقية مبرمجة ومنظمة.

5- إن نجاح الصناعة الدوائية يعود في جزء كبير منه إلى عدة اعتبارات تتعلق بالتوزيع، وهذه الاعتبارات هي:

أ- وضوح الأهداف والمرامي التي تسعى إليها جميع حلقات التوزيع (من المنتجين إلى المنتفعين النهائيين). في الغالب، هذه الأهداف تكون متناغمة ودقيقة، بحيث أن جميع أطراف العملية التوزيعية يلعبون دوراً متجانساً.

ب- أن أطراف الاستراتيجية التوزيعية يعملون كحلفاء، في ضوء اتفاقيات تحريرية وأخرى شفاهية.

ج- أن عضو القناة التوزيعية (تاجر الجملة أو تاجر التجزئة) يمتلك شخصية مميزة، وطرق أداء لا تتعارض مع الشخصية المميزة للشركة منتجة الدواء، ولا مع طرق الأداء التي تنتهجها الشركة. فالعلاقة بينهم هي علاقة "مصالح متبادلة" و"منافع متبادلة".

د- ومن المفيد التأكيد عن أنه في إطار روح الفريق الواحد هذه، نجد أن استراتيجيات التسويق للشركة المنتجة للدواء، وللوسطاء لا تُرسم إلا بعد تبادل الآراء ووجهات النظر بين أعضاء الفريق الواحد، وهذا يؤشر حالة الترابط الوظيفي بين الأطراف كافة.

تحديد استراتيجية التوزيع

مما سبق ذكره في هذا الفصل، نستطيع القول أن هناك عدة جوانب يشملها رسم أو تحديد استراتيجية التوزيع. وهذه الجوانب نوجزها بالآتي:

أولا: محددات اختيار قنوات التوزيع

أن طبيعة السوق، حجمها، موقعها، كثافتها، وكذلك طبيعة المتعاملين فيها، تعتبر من العوامل الرئيسية التي تؤثر في اختيار قناة التوزيع الملائمة. إضافة إلى ذلك فإن اعتبارات مثل المنتج، الوسطاء، المنافسين والمشروع نفسه، تلعب دورا مهماً أيضا في عملية الاختيار، وفي أدناه نتناول أهم محددات اختيار قناة التوزيع.

1- الاعتبارات المتعلقة بالسوق

من أبرز هذه الاعتبارات الآتي:

أ- عدد العملاء المحتملين: في الغالب يلجأ منتجو الأدوية إلى استخدام إمكانياتهم الذاتية في تصريف الدواء إذا كان عدد العملاء المحتملين قليلاً جداً، وإذا كانت مشتريات العميل من المُنتج الدوائي صغيرة لا تشكل مورداً مالياً كبيرا للمنتجين.

هنا يكون مسلك سير المُنتج الدوائي كالآتي:

المنتجون ← المستهلكون (المنتفعون).

مثال ذلك، قيام إحدى شركات تصنيع الأدوية بتسويق دواء يُعتقد انه يعالج حالات مرض الإيدز، إلى مستشفى تعليمي واحد في بريطانيا. أيضاً، تعاملت إحدى شركات إنتاج المصول واللقاحات في أميركا مع منتفع واحد، وهو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، حيث تم تزويد هذه المنظمة الإنسانية بكميات من اللقاحات، بأسعار رمزية لا تغطي حتى تكاليف البحث والتطوير.

أما في حالة كون عدد المنتفعين كبيراً وتوزيعاتهم الجغرافية متباينة وشائعة، فإن شركات تصنيع الدواء تلجأ، لاعتبارات الكفاءة التسويقية، إلى الوسطاء أو

الوكالات المعتمدة. ويحصل أحياناً في حالة صغر عدد المنتفعين من الدواء أن تكون مشترياتهم ذات قيمة نقدية عالية جداً، وفي هذه الحالة، فإن مستخدم السلعة أو المستفيد، قد يفضل التعامل مباشرة مع المنتجين.

ب- التركيز الجغرافي للسوق: في حالة تمركز السكان في مناطق تصنيع المنتجات الدوائية (كما في مدينة بازل السويسرية حيث تتمركز الصناعة الدوائية) فإن البيع المباشر قد يكون أكثر جدوى ويضمن نوعاً من الكفاءة التسويقية.

ج- حجم أمر الشراء: إن حجم أمر الشراء يحدد قناة التوزيع. فقناة التوزيع في الغالب تقصر كلما كان حجم أمر الشراء كبيراً جداً. فصفقة تكلف مثلاً (100) مليون دينار غالبا ما تتم بين المستفيد والشركة المنتجة مباشرة. وبالعكس، إذا كانت أوامر الشراء بسيطة ومتفرقة فإن اللجوء إلى الوسطاء يصبح مطلوباً.

2- الاعتبارات المتعلقة بالمنتج

أ- كلما كانت قيمة المُنتج كبيرة ومربحة، قصرت قناة التوزيع والعكس صحيح. فالمُنتج المكلف والمربح تخدمه العلاقة المباشرة بين المشروع والمستفيد. أن صفقات كبيرة كهذه يحكمها عقد أو اتفاق يُبْرم بالمباشر بين المشروع والمنتفع، وهو إجراء تسويقي شائع في العقود الحكومية مع شركات الأدوية.

ب- أن المنتجات سريعة التلف (المصول واللقاحات مثلاً) تحتاج بالتأكيد إلى وسائط نقل سريعة وتقنيات حفظ، أو قناة توزيع قصيرة. أما السلع الفنية (أجهزة أشعة، وأجهزة ليزر، وأجهزة عمليات جراحية مثلاً)، فإنها توزع في الغالب مباشرة من المشروع إلى المنتفع، خصوصاً إذا ما تطلب هذه المُنتج خدمات صيانة لا يقدر على توفيرها إلا صاحب المشروع. ويمثل توزيع المنتجات الدوائية العامة، أو الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفات طبية، تحدياً حقيقياً للمنتجين. فهم لا يستطيعون البيع مباشرة إلى المنتفعين (أما لكثرة

تنوعات هذه المنتجات أو لانخفاض أسعارها وتنوع أو تباين المنتفعين منها) ويحاولون الاستعانة بالوسطاء.

ج- أن من ينتج عدداً كبيراً من المنتجات ذات الخواص المتشابهة أو المكملة لبعضها البعض يلجأ في الغالب إلى أقصر القنوات التوزيعية.

3- الاعتبارات المتعلقة بالوسطاء

أ- نوع وطبيعة الخدمات التي يقدمها الوسطاء: أن المنتجين يختارون الوسطاء لمساعدتهم في إيصال المُنتَج إلى المنتفع بصورته الجيدة. وقد يستعين المنتجون بالوسطاء لتقديم خدمات لا يستطيعون هم تقديمها لاعتبارات فنية أو تسويقية أو إدارية.

ب- مدى توافر الوسطاء المطلوبين: أن بعض الوسطاء يضعون شروطاً قاسية للتعامل مع المنتجين بحكم مكانتهم الراقية في السوق أو التزاماتهم الكثيرة. وفي الغالب فالوسطاء البارعون في مضمار توزيع الأدوية والمعدات الطبية، قلة. وقسم منهم له ولاء لمشروع/ أو مشروعات محددة، وهم في الحالة هذه لا يرغبون بالتعامل مع منتجين جدد منافسين.

4-الاعتبارات المتعلقة بالشركة صانعة الدواء

أ- إذا كانت القدرة المالية للشركة ضخمة (كما هو الحال في شركات الدواء العملاقة) فإن حاجتها للوسطاء تكون محدودة، باستثناء بعض الأدوية، ذلك أن مثل هذه الشركات الدوائية (في الغالب متعددة الجنسيات) تمتلك قنوات توزيع خاصة بها، في إطار هيكلها التنظيمي. فالشركة هنا يهمها أن تشرف مباشرة على توزيع منتجاتها وتشعر أن ذلك قد يكون مجدياً من الناحيتين الاقتصادية والتسويقية، وترى أن علاقاتها المباشرة تضمن لها إتصالات مباشرة ومجدية مع المنتفعين.

ب- القدرة على الإدارة: فقرارات قنوات التوزيع تتأثر بالخبرة التسويقية والبراعة الإدارية. وليست جميع المشروعات قادرة على إدارة النشاطات التوزيعية، ولهذا فهي تلجأ لاعتبارات الكفاءة التسويقية إلى وسطاء أكفاء.

5- **الاعتبارات المتعلقة بالمنافسين**

إذا كان المُنتج نمطياً أو غير مميز فإن من مصلحة الشركة أن تجعله متاحاً في نفس منافذ توزيع المنتجات المنافسة الأخرى.

ثانيا: تحديد درجة كثافة التوزيع

بعد إتخاذ قرار تحديد نوع القناة الملائمة، تكون الخطوة التالية تحديد عدد الوسطاء في كل من مستوى تاجر الجملة وتاجر التجزئة، وهو ما يطلق عليه تعبير كثافة التوزيع (Intensity of Distribution). ويتم تحديد درجة الكثافة وفقاً للآتي:

1- **التوزيع الشامل او المكثف Intensive Distribution**

هذا النوع من التوزيع يلائم الأدوية أو المواد الأولية منخفضة الثمن (في الغالب يلائم الأدوية البسيطة التي لا تحتاج إلى وصفة طبية)، والتي تشترى بشكل متكرر، والتي تتسم أسواقها بدرجة عالية من المنافسة نتيجة النمطية العالية للمنتجات المباعة. ويلعب الترويج دوراً كبيراً في تصريف هذا النوع من المنتجات كثيفة التوزيع.

2- **التوزيع الانتقائي Selective Distribution:**

في هذه الحالة تكون منافذ (تجار جملة وتجزئة) محدودة وضيقة بالمقارنة مع طريقة التوزيع الشامل أو المكثف. أن هذا النوع من التوزيع يلائم بدرجة عالية الأدوية الخاصة وذلك بسبب وجود تفضيل للعلامة التجارية في هذه الحالات.

3- التوزيع الوحيد Exclusive Distribution

في هذه الحالة تعتمد الشركة المنتجة موزعاً وحيداً ليقوم بتصريف منتجاتها الدوائية، وهو اسلوب تلجأ إليه للشركات الدوائية الكبيرة والمتنفذة في السوق، والتي لا ترغب بأن يتعامل الوسيط مع منتجات المنافسين. وهذا النوع من التوزيع يصلح في حالة التعامل بالعلامات التجارية المشهورة.

ثالثاً: اختيار الوسطاء

يتم اختيار الوسطاء في ضوء أسس معينة ومعايير أساسية. ومن الضروري أن يفكر المشروع طويلاً قبل الاختيار، ذلك أن الاختيار الخاطئ قد يؤدي إلى نتائج سلبية على المشروع.

ومن ابرز هذه المعايير الآتي:

1- **الموقع**: من الضروري أن يكون الوسيط (خصوصاً تاجر التجزئة) بالقرب من المستهلكين، أو في المواقع التي يفضل المستهلكون التسوق منها. وطبيعي لأغراض المنافسة، أن يوجد الوسطاء في أماكن معينة، كل منهم يسعى لاجتذاب المستهلكين (لاحظ أن معظم الصيدليات المستقلة تكون بالقرب من المراكز الصحية وعيادات الأطباء. كما أن صيدلية المستشفى تكون داخل المستشفى).

2- **الكفاءة الإدارية والبيعية**: في عالم يتسم بالمنافسة الشديدة، يحتاج المشروع إلى إناطة مهام تصريف منتجاته بوسطاء أكفاء، قادرين على خلق الطلب على المنتجات، من خلال جهود بيعية شخصية وغير شخصية. وفي الغالب نجد ان الوسطاء الذين يتمتعون بكفاءات إدارية وبيعية عالية هم الأكثر شهرة ومكانة في السوق.

3- **الخدمات**: هذه ضرورية لبعض المنتجات الدوائية. وضروري أن تتوفر لدى

الوسيط (خصوصاً الصيدليات) إمكانية تقديم الخدمة (الاستشارات الطبية والصحية، خدمة تركيب الدواء..) سواء قبل الشراء أو بعده.

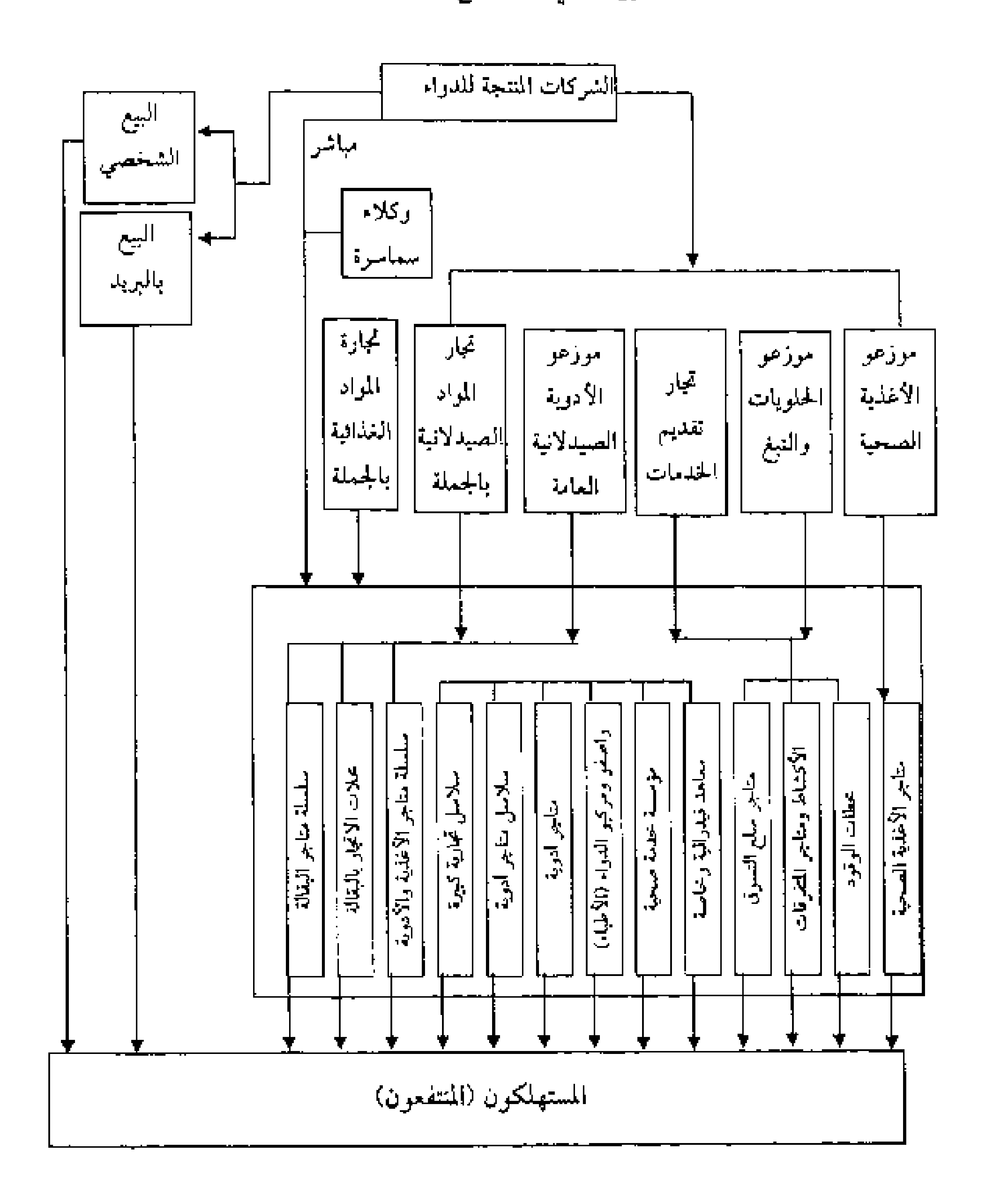
4- تشكيلة المنتجات: والمقصود بها ما يقوم الوسيط بتوزيعه من منتجات وهل هيّ مكملة أو منافسة.

5- المقدرة المالية: وهي تعدّ مؤشراً لحجم التعامل الذي سيقوم به الوسيط. ومن الأمثلة على ذلك، كمية المخزون التي يستطيع الوسيط الاحتفاظ بها، وقدرته على الوفاء بالتزاماته نحو المشروع، وقدرته على تقديم الخدمات الائتمانية للمنتفعين الخ..

الشكل التالي يوضح نظام التوزيع حسب القنوات، والوسطاء، والمنافذ، للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية. حيث يوضح القنوات المعتمدة لإيصال هذا النوع من الأدوية، من مراكز إنتاجها، إلى حيث المستهلكين أو المنتفعين.

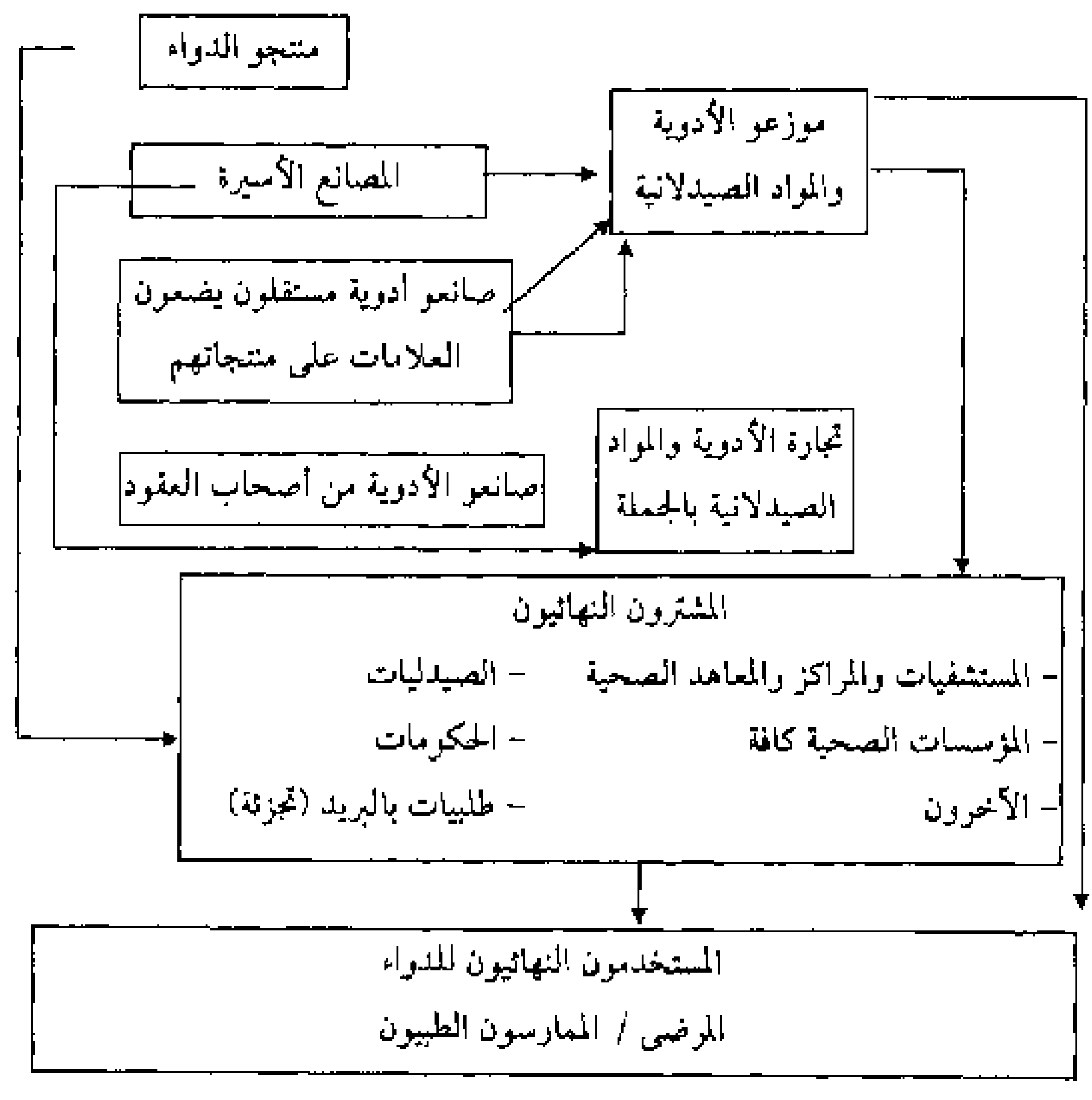
نظام التوزيع حسب القنوات والوسطاء والمنافذ

(للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية)



أما الشكل التالي، فإنه يوضح نظام توزيع الأدوية الصيدلانية العامة.

نظام توزيع المواد والأدوية الصيدلانية العامة



* يقصد بالمصانع الأسيرة (Captive factories) تلك الشركات التي تدور في فلك شركة دوائية رائدة في السوق، وترتبط معها بعقود من الباطن، تتضمن هذه العقود قيام المصنع الأسير بتزويد الشركة الرائدة بما يوفره المصنع من أدوية، أو مكونات واجزاء للأدوية، شريطة ان لا يسمح للمصنع الأسير أن يبيع هذه المنتجات بشكل مستقل أو تحت اسمه. وإنما الشركة الرائدة هي التي تحتكر نشاط المصنع الأسير بالكامل.

الفصل الثامن

الترويج الدوائي

الفصل الثامن

الترويج الدوائي

تقديم:

يُعد الترويج (Promotion) واحداً من عناصر المزيج التسويقي الفاعلة والمؤثرة، حيث تبرز أهميته من خلال دوره في تحقيق الاتصال الإقناعي بين كل من الشركة ونشاطاتها ومنتجاتها، والسوق المستهدفة. ويمكن القول بأنه لا غنى عن الترويج كي يتظافر مع بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى لتحقيق الأهداف المنشودة للأنشطة التسويقية والمتعلقة بإيصال السلع والخدمات إلى حيث وجود المستهلكين أو المنتفعين.

تكمن قيمة الترويج في الحقيقة الميدانية القائلة بأنه حتى الأدوية الأسطورية (Legend Drugs) تحتاج إلى جهود مضنية للتعريف بها، وإثارة الاهتمام والرغبة في اقتنائها. والترويج هو الأداة الفاعلة التي تعمل باتجاه التعريف بالمنتجات الأسطورية وغير الأسطورية. وليس ادل على الأهمية البالغة لهذا النشاط، من أن شركات الأدوية تنفق مبالغ طائلة على الترويج لمنتجاتها، وهي مبالغ تمثل نسبة كبيرة من إجمالي ميزانية الأنشطة التسويقية الأخرى.

مفهوم الترويج

أن كلمة الترويج مشتقة من الكلمة العربية (روّج للشيء) أي عرف به وهذا يعني أن الترويج هو فن وعلم الاتصال بالآخرين وتعريفهم بأنواع المنتجات الموجودة لدى البائع أو الموزع.

فقد عرف كيرنان ورفاقه الترويج على انه "الجهد المبذول من جانب البائع لإقناع المشتري المرتقب بقبول معلومات معينة عن سلعة أو خدمة، وحفظها في ذهنه بشكل يمكّنه من استرجاعها". يتضح أن الترويج يرتكز على جهود من طرف البائع والتي من خلالها يعمل على إبراز الخصائص المميزة لمنتجاته، وكل هذا يستوجب عملية تدفق معلومات من جانب البائع إلى المشتري المرتقب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

إما كوتلر، فقد عرف الترويج على انه النشاط الذي يتم ضمن إطار الجهد التسويقي وينطوي على عملية اتصال اقناعي. يتصف هذا التعريف بقدر كبير من الدقة والشمولية التي تكسب المفهوم الترويجي شيء من التميّز عن غيره من الأنشطة التسويقية الأخرى.

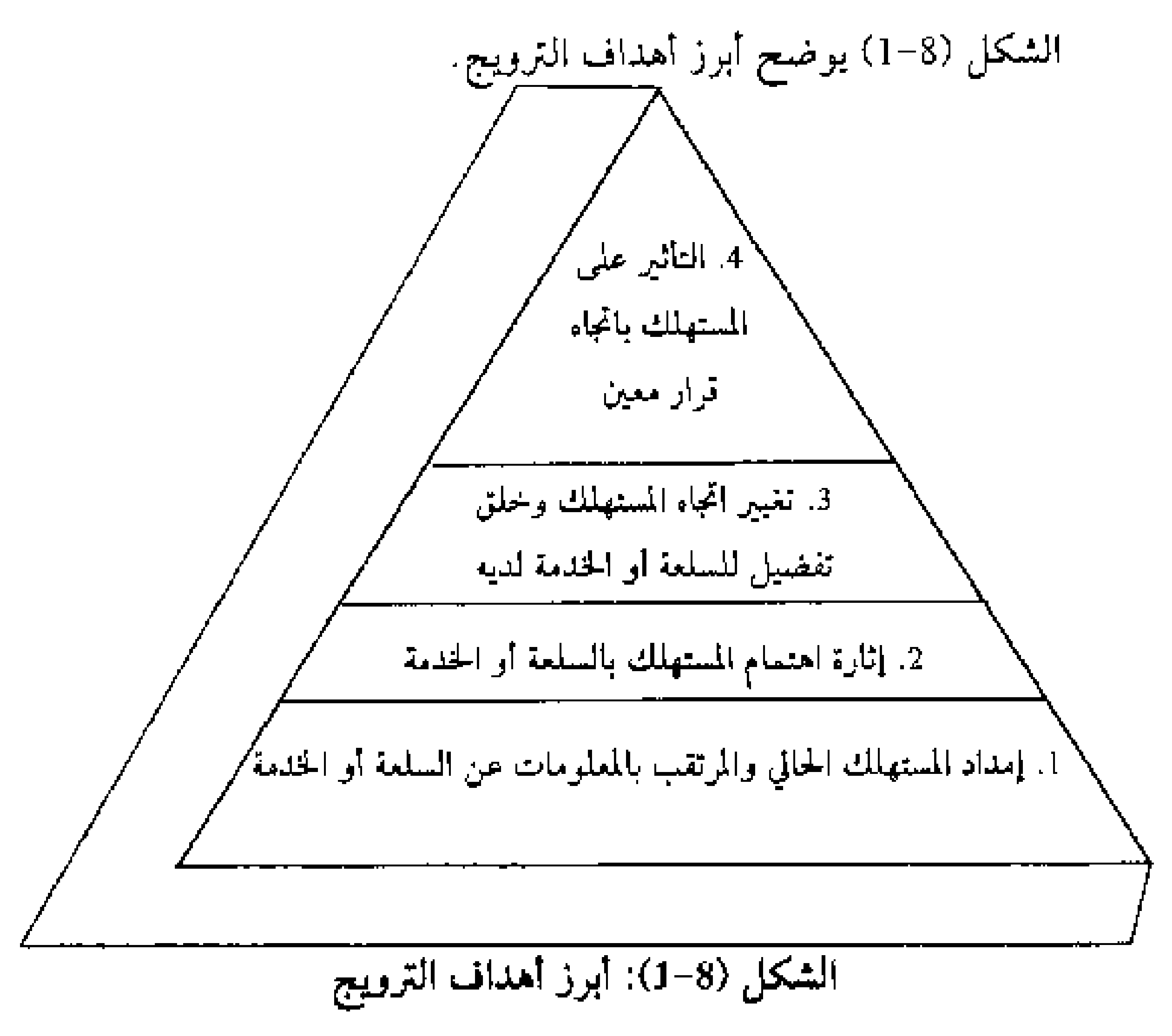
وقد عرف ليفي الترويج على انه مجموعة من الوسائل التي يمكن استخدامها لتحريك وإثارة الرغبة في الشراء من خلال عملية اتصال تتم بين البائع والمشتري المرتقب. بينما عرفه كينكيد على انه نظام اتصال متكامل يقوم على نقل معلومات عن سلعة أو خدمة بإسلوب إقناعي إلى جمهور مستهدف من المستهلك، لحمل أفراده على قبول السلعة أو الخدمة المروج لها. ويضيف كينكيد بأنه لا بد من دور فعال ومشارك للترويج ضمن أية استراتيجية للتسويق.

أهداف الترويج

لا شك أن الترويج يمثل شكلاً من أشكال الاتصال بالمستهلكين أو المؤثرين في قرارات الشراء، حيث يتم من خلال آلية الترويج إيصال المعلومات المناسبة عن المزايا الخاصة بسلعة أو خدمة معينة، وإبراز المغريات التي تحملها هذه السلعة أو الخدمة ، وإثارة اهتمامهم بها، واقناعهم بمقدرتها عن غيرها من السلع والخدمات

الأخرى في إشباع احتياجاتهم من أجل دفعهم إلى اتخاذ قرار بشرائها ثم تكرار استعمالها مستقبلاً. ويحاول الترويج من خلال أسلوب الإقناع والترغيب أن يبرز المغريات المختلفة التي تتضمنها السلعة أو الخدمة. وفي الصناعة الدوائية، توجد عدة مغريات تتعلق بالدواء نفسه (مغريات المنتج الدوائي)، ومغريات تتعلق بصاحب قرار الشراء (الطبيب مثلا)، وأخرى تتعلق بالمعالجات السريرية للدواء، ونوع من المغريات البيعية الذي يتعلق بالشركة الدوائية نفسها (وهي جميعاً مغريات عقلانية). كما يحاول المروّج أن يبرز المغريات العاطفية أو غير العقلانية. هذه المغريات جميعها يستثمرها مروج الأدوية للتأثير بالمستخدم النهائي للدواء، وأيضاً بالمستهلك النهائي للدواء (وهو المريض).

الشكل (8-1) يوضح أبرز أهداف الترويج.



الشكل (8-1): أبرز أهداف الترويج

وسنحاول تسليط الضوء على هذه الأهداف تباعاً:

1- إمداد المستهلك الحالي والمرتقب بالمعلومات عن المُنتَج:

ان من أهم الأهداف المرجوة من النشاط الترويجي في مراحله الأولى هو تعريف المستهلكين بالسلع والخدمات وبالأخص إذا كانت جديدة حيث يعمل هذا النشاط على إمدادهم بالمعلومات الكافية والمتعلقة بكل من اسم المُنتَج، علامته التجارية، وخصائصه، ومنافعه، وأماكن الحصول عليه. ويمكن القول بأن أنسب وأفضل الأدوات الترويجية لتحقيق هذا الهدف هو الإعلان (Advertising) الذي يتصف بإمكانية وصوله إلى اكبر عدد ممكن من المستهلكين المحتملين. إلا أن الترويج للدواء له خصوصياته، كما سنرى لاحقاً في هذا الفصل. فصاحب القرار في الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفة طبية، ليس المستهلك (المريض)، وإنما الطبيب. وعليه فإن من الضروري جداً إمداد الطبيب بكامل المعلومات عن الدواء، خصوصاً إذا كان جديداً. كما ينبغي أن تكون المعلومات دقيقة، وبارزة، ومفهومة، في إطار اللغة التي يفهمها الطبيب، ويتفاعل معها.

2- إثارة اهتمام المستهلك بالسلعة أو الخدمة

إضافة إلى تعريف المستهلكين / المنتفعين بمنتجات الشركة، فإن أهداف النشاط الترويجي يجب أن تنصب على إثارة اهتمام هؤلاء المنتفعين، خصوصاً في حالة وجود منتجات منافسة للمُنتَج المروج له. في مضمار الأدوية، فإن الضرورة تقتضي إثارة اهتمام الطبيب، من خلال إبراز كل من المغريات العقلانية (Rational Appeals) والمغريات غير العقلانية (Non-rational Appeals)، وتزويد الطبيب بعينات من المُنتَج الدوائي لإشعاره بهذه المغريات مادياً.

3- تغيير الاتجاه وخلق التفضيل لدى المستهلك

في هذه المرحلة يهدف النشاط الترويجي إلى تغيير الآراء والاتجاهات السلبية للمتعاملين بالمنتج في الأسواق المستهدفة إلى آراء واتجاهات إيجابية، وذلك من خلال آليات كل من الإعلان والبيع الشخصي الذي سيتصل مباشرة مع المستهلك ويساعده في عملية المقارنة والمفاضلة بين البدائل المختلفة من المنتجات، وفي مضمار الدواء، فإن وكلاء الشركة الدوائية قد يقررون الاتصال مباشرة بصاحب القرار (الطبيب و/ أو الصيدلاني) لتغيير اتجاهاتهم وخلق التفضيل لديهم. وقد تنفع الشركة الدوائية قناة/ أو آلية المجلات البحثية الطبية للتأثير بأصحاب قرارات الشراء، ثم العينات (Samples) الدوائية تفيد أيضا في عملية التأثير.

4- التأثير على المستهلك باتخاذ قرار معين

ويمكن تحقيق ذلك عن طريق التأثير على المستهلك / المنتفع/ صاحب قرار الشراء ودفعه بأن يتخذ قراراً بشراء المُنتَج، أو يكرر الشراء بكميات كبيرة، أي يولي ولاءه تجاه هذا المُنتَج، ومن ثم ينقل الصورة الإيجابية ويحث من حوله على شراء هذا المُنتَج.

اختيار المزيج الترويجي

يتألف المزيج الترويجي من خمسة عناصر رئيسية هي: الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات، النشر، والعلاقات العامة. ولاختيار المزيج الترويجي الملائم، تقوم الشركة بتقسيم الميزانية المحددة للترويج على هذه العناصر الخمسة. أن على الشركة أن تمزج بحذر هذه الأدوات الترويجية لتخرج بمزيج ترويجي متناسق، لكي تتمكن من خلاله أن تحقق أهدافها التسويقية والترويجية. وسنتناول هذا الموضوع بالتفصيل في هذا الفصل لاحقاً.

الترويج وخصوصية السوق الدوائية

يحاول المروج أن يربط ما بين المزايا والمنافع التي تتمتع بها منتجاته الدوائية، وبين الحاجات المحددة التي يتطلع المستهلك أو المستفيد إلى إشباعها. يفعل المروّج ذلك من خلال رسالته الترويجية (في الرسالة الإعلانية مثلا).

وهكذا، فإن المغريات الإعلانية المختلفة ما هي إلا انعكاسات للحاجات المختلفة للطرف المستهدف بالإعلان، والمحدّد من قبل المروّج أو المعلن. يصح هذا بالنسبة للإعلان أو الترويج بشكل عام.

إلا ان الترويج للأدوية التي تصرف بوصفة طبية يمثل حالة خاصة. ولتوضيح ذلك دعنا نستعرض بعض الصفات والخواص المميزة للسوق الدوائي.

1- إن مستهلك الإعلان ليس هو في الغالب مستهلك المنتج الدوائية.

2- يحتل الإعلان المؤسساتي (Institutional Advertising) - وهو الإعلان الذي يسعى إلى تعزيز صورة الشركة، وليس إلى الترويج لمُنتج معين - أهمية اكبر في السوق الدوائية من أية اسواق أخرى.

3- بحكم طبيعة المنتجات الدوائية، فإنه يصعب التفرقة بين الإعلان والاتصالات العلمية، حيث يتداخلان ويتشابكان، فبينما نجد أن الإعلانات تساهم في نشر وتعميم نتائج البحوث، تسهم التقارير العلمية المفصلة المنشورة في المجلات المرموقة في تنشيط مبيعات المُنتج الدوائي. يدعي البعض إن الإعلان الدوائي في بعض الأحيان يصبح تعليمياً باعتبار أن المعلومات التي يتضمنها تمثل عاملاً مساعداً في العملية العلاجية.

4- تتسم السوق الدوائية بوضوح الأدوار التي يلعبها الأطباء والصيادلة، كما أن تقسيمات السوق الدوائية تتسم بالوضوح بالمقارنة مع الأسواق الأخرى. هذا يعني سهولة نسبية في تصميم الحملات الإعلانية الدوائية وتوجيهها صوب

أهدافها (الأطباء والصيادلة). بمعنى آخر، أن رجل التسويق الدوائي يكون قادرا بشكل أفضل مقارنة برجل التسويق العادي، على وضع الرسالة الإعلانية (Advertising Message) طبقا لحاجات المراكز المستهدفة (الأطباء والصيادلة، مثلاً).

5- يعد الطبيب من الناحية النظرية صاحب قرار عقلاني (Rational Decision Maker) مثله في ذلك مثل مشتري السلع الصناعية، بحيث أن المغريات العاطفية للإعلان الاستهلاكي لن تكون ملائمة في التأثير على الطبيب أو المشتري الصناعي (أيضا نظرياً).

لكن واقع الحال لا يقر بذلك. إن افتراضنا المقبول هو أن الإغراء العقلاني يُعدّ أكثر فائدة بالنسبة لتحفيز الطلب الأولي (Primary Demand)، بينما الإغراء العاطفي هو أكثر فائدة لتحفيز الطلب الإنتقائي (Selective Demand).

6- يعتمد مجموع القراء الفعليين (Actual Readership) بشكل كبير على الخواص المادية للاعلانات. هذا بالطبع شيء وارد في جميع الإعلانات الجرافيكية (Graphic Advertising). فالرسالة الإعلانية قد تمثل المهنة في إطار تعزيز الذات. وبسبب الطبيعة الخاصة للسوق الدوائية، فإن الإعلان الطبي يتضمن في الغالب عروض لعينات دوائية، ويتجنب الإعلان الطبي ذكر الأسعار.

7- يعتمد مجموع قراء الإعلانات الخاصة بدواء أخلاقي (عقار محظور بيعه إلا بناء على وصفة طبية) على اعتمادية (Reliability) وسمعة (Reputation) المجلة المتخصصة التي تنشر الإعلان. فقد يعبر القراء عن آراء مفضلة أو يقدموا انطباعات جيدة عن الإعلان انطلاقا من ثقتهم بالمجلة ذاتها. لدى معظم المجلات المرموقة كادرا صحيفاً محترفاً يقوم برفض نشر أي إعلان عن منتجات دوائية غريبة أو مشكوك فيها أو مبالغ في تقديمها وعرضها.

8- قد تكون هناك ثقة مسبقة بالمعلن (Advertiser)، خصوصاً بمستودعات ومتاجر الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية. أن الإعلان عن المُنْتَج (Product Advertising) والإعلان المؤسساتي (Institutional Advertising) (أو كلاهما) يعدّان مهمان جداً بالنسبة لشركة صيدلانية تحاول ترسيخ العلامات أو الماركات أو الأسماء التجارية لأدويتها. وعلى الرغم من أن الإعلانات البسيطة للشركات الدوائية غير المعروفة قد تكون فاعلة تحت ظروف معينة، إلا انه يُنظر إلى هذه الإعلانات بنوع من الريبة من قبل بعض القراء.

9- يتم تبني المنتجات الصيدلانية التي توصف بوصفة طبية استجابة لتركيبة من المحفزات ذات المحتوى الترويجي (إعلان في المجلات، بريد مباشر، اتصالات مع أطباء و/ أو صيادلة..). أن التأثير النسبي لكل وسيلة إعلانية في تحفيز "الاستخدام المستمر" للدواء، يختلف تماماً عن التأثير النسبي في تقديم الدواء ذاته.

10- يعدّ الإعلان عن الدواء فريدا من نوعه، حيث يوضح الإعلان الدوائي الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية للدواء في نفس الإعلان، وبالقانون. أن من أبرز أخلاقيات مهنة تصنيع الدواء أن تكون الحقائق عن الدواء واضحة وشاخصة ومعروفة لأصحاب قرار الشراء (الأطباء مثلاً) وللمرضى. كما أن الإعلان الطبي/ الدوائي ملزم بتوضيح ذلك، سلباً وإيجاباً.

11- في الصناعة الدوائية، يكون المزيج الترويجي في الغالب موجهاً ليس إلى المستهلك أو المستخدم النهائي للدواء (المريض)، وإنما إلى صاحب قرار وصف الدواء للمريض (أي الطبيب)، وربما يساعد الصيدلاني في هذه المهمة، بمعنى، أنه في حالة الترويج لأدوية محظور صرفها إلا بوصفة طبية، فإن كل الجهود الترويجية (إعلان، وعلاقات عامة، وبحوث طبية لتنشيط المبيعات، ونشر وغيرها) توجّه للتأثير بالطبيب والصيدلاني بالدرجة الأساس.

12- تعَدّ الصناعة الدوائية محكومة بعدد كبير من القوانين والتشريعات

والإجراءات المركزية الصارمة، سواء في عمليات إنتاج الدواء أو تسويقه. ولربما يعتقد القارئ أن مثل هذه الإجراءات الصارمة تحدّ من قدرة شركات الأدوية على الترويج لمنتجاتها بفاعلية (خصوصاً في ظل المحددات المفروضة على الرسالة الإعلانية، والعبوات والأغلفة..). لكن الواقع يشير إلى أن صرامة التشريعات أصبحت بمثابة تحدٍ لشركات الدواء، التي راحت تبتكر كل الوسائل الفنية والإبداعية واللفظية، والمقروءة من أجل صياغة إستراتيجيات غاية في الكفاءة لترويج الدواء.

13- صحيح أن معظم المغريات البيعية المتضمنة في الحملات الترويجية الدوائية تكون في الغالب عقلانية ، إلا أن المغريات غير العقلانية أو العاطفية قد تلعب دوراً مهماً في التأثير على صاحب قرارا الشراء (الطبيب مثلاً)، باعتبار أن الطبيب إنسان، وهو يتعامل مع إنسان آخر وهو المريض ومن الخطأ التركيز دائماً على الجوانب العقلانية عند الطبيب. ولهذا فإن مكونات مثل تصميم العبوات الدوائية، والرسائل الإعلانية المرافقة للدواء وغيرها، تستهدف إثارة الجوانب العاطفية أكثر من إثارتها للجوانب العقلانية.

14- يختلف الترويج للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عن الترويج للأدوية المحظورة إلا بوصفة طبية. فالأدوية في الفئة الأولى موجهة إلى المستفيد أو المستخدم النهائي، وعليه فإن الحملة الترويجية تستهدف المستفيد بالذات. وتلعب الصيدليات دوراً مهما في ترويج أدوية الفئة الأولى، بالتعاون مع المنتجين بالطبع. أن شركة (Boots) الدوائية البريطانية تتخصص في أدوية الفئة الأولى، وهي تروّج لهذه الأدوية من خلال متاجرها وسلاسلها المنتشرة في جميع الدول الأوروبية، وأيضا من خلال فعاليات ترويج المبيعات، والإعلانات، والنشر والعلاقات العامة. صحيح أن شركات إنتاج الأدوية من دون وصفة طبية تُشعر الأطباء في الغالب بوجود هذه الأدوية (في إطار

الخلاقيات وممارسات المهنة)، إلا أن التركيز في الجهود الترويجية يكون على مستخدم الدواء.

وتلجأ شركات الأدوية التي تتعامل بالفئتين معاً (أدوية بوصفة طبيعة وأدوية من دون وصفة طبية) إلى إصدار كاتولوجات خاصة تتضمن جميع أنواع الأدوية التي تنتجها، حيث توزع هذه الكتالوجات على الأطباء والمستشفيات والمراكز والمعاهد الصحية والطبية، كما تلجأ مثل هذه الشركات إلى الإعلان في الصحف والمجلات العامة، وعن طريق التلفزيون، أو من خلال عقد ندوات التثقيف الصحي، أو اللجوء إلى البريد المباشر لمخاطبة المرضى أو المستفيدين المحتملين.

وعليه، فإن أهداف وأساليب الترويج المعتمدة للدواء المحظور إلا بوصفة طبيعة تكون مختلفة نوعاً ما عن الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، وذلك استناداً إلى صاحب قرار الشراء. أما في حالة المنتجات الصيدلانية الجديدة (من كلا الفئتين) فإن الشركات في الغالب تلجأ إلى شن حملة ترويجية فاعلة للتعريف بالمنتجات كافة (خصوصاً إذا تزامن من تقديم دواء بوصفة وآخر من دون وصفة في وقت واحد)، ثم تقوم الشركات بالتركيز على السوق المستهدفة، من خلال مختلف قنوات الترويج، كل حسب فاعليته في استهداف السوق/ أو قطاع منها. فهي تستهدف الأطباء والمستشفيات والمراكز الطبية من خلال المجلات العلمية والعينات وترويج المبيعات الخ. كما تستهدف المستخدم من خلال الوسائل الإعلانية التقليدية (صحف، مجلات عامة، عينات..).

أهداف المغريات البيعية في الترويج الدوائي

تعدّ المغريات المستخدمة للترويج عن مُنتَج ما كثيرة ومتنوعة تماماً كما هي متنوعة وكثيرة لدوافع اللذين توجه اليهم الحملات الترويجية. أما إمكانيات تحويل

هذه المغريات إلى رموز أو عبارات فلا عدّ ولا حصر لها. إلا أن ما يهمنا في هذا المجال، أهداف المغريات البيعية في الترويج الدوائي والتي نوجزها بالآتي:

1- خلق الإدراك والوعي حول وجود المُنتج أو الماركة.

2- خلق صورة للماركة أو العلامة أو الاسم التجاري.

3- توفير المعلومات حول المنافع والمزايا الفردية للماركة أو العلامة التجارية (مثلاً سهولة الاستعمال والتطبيب، تقليل الآثار الجانبية..).

4- تفنيد ادعاءات المنتجات الدوائية المنافسة.

5- بناء الألفة وسهولة التمييز من خلال الغلاف (العبوة) أو العلامة التجارية المميزة.

6- بناء صورة عن الشركة الدوائية، وترسيخ القناعة الإيجابية عن الشركة ومنتجاتها (ويعتبر هذا الهدف غاية في الأهمية بالنسبة لشركات الأدوية).

7- تهيئة أرضية خصبة وإيجابية مشجعة لتدشين منتجات دوائية جديدة في المستقبل.

8- ترسيخ مغريات الجودة، والإتقان، والبراعة والخواص العلاجية الفاعلة في ذهن صاحب قرار وصف الدواء (الطبيب مثلاً).

الجدول (8-1) يوضح بعض المغريات البيعية التي غالبا ما تتضمنها الحملات الترويجية الدوائية، وهي مغريات تتجاوز ما ذكرنا أعلاه. ويلاحظ من الجدول أننا قسمنا هذه المغريات إلى:

1- **مغريات عقلانية (Rational Appeals)**: وهي مغريات تخاطب عقل الطبيب/ الصيدلاني الذي يفترض أن يكون سلوكهما عقلانياً.

2- **مغريات عاطفية (Non-Rational Appeals)** وهي أيضا مهمة في عملية اتخاذ قرارا الشراء، باعتبار أن الطبيب أو الصيدلاني إنسان يتأثر بمثل هذه المغريات.

الجدول (8-1) المغريات العقلانية والعاطفية في إعلان عن مُنْتَج دوائي

المغريات العاطفية	المغريات العقلانية
الاعتناق التقمص العاطفي	**مغريات تتعلق بالدواء (المنتج)**
الدعاية والفكاهة	- اقتصادي
الجنس	- درجة الابتكار والاصالة
الفضول	- ميز؛ وضعه راسخ في السوق
الخوف	- عبوة رائعة
غير اعتيادي/ غير مجرب سريرياً	- طعم مميز - مستساغ
إشباع الذات	**مغريات تتعلق بالطبيب**
الغضب/ الانهزامية	- مصادق على الدواء من أعلى الجهات
الشعور بالوطنية	- شهادات رائعة من قبل الأطباء
حب الألوان والأشكال	- تطبيقات علاجية ناجحة وفاعلة
حب الجمال والكمال	**مغريات الاستخدام السريري**
	- فعال ومجرب سريرياً
	- شهادات في هذا المجال
	- معلومات سريرية مفصلة عن الدواء
	مغريات تتعلق بالمريض
	- قبول رائع بشهادات المرضى أنفسهم
	- حياة راقية ومرفهة
	- تحمل مدهش من قبل المرضى
	مغريات تتعلق بالشركة المنتجة للدواء
	- شركة خبيرة ورائدة
	- خدمات رائعة ومجربة ومضمونة
	- خبرة وممارسة خاصة

وسنحاول الآن تسليط الضوء على هذه المغريات في إطارهـا العقلانـي والعاطفي، مؤكدين أن مثل هذه المغريات تمثـل "الوقـود" لحمـلات الترويج الدوائية.

المغريات العقلانية

أولاً: المغريات المتعلقة بالمنتج الدوائي

1- **الاقتصاد:** لسنوات طويلـة أهملـت الحمـلات الترويجيـة الدوائيـة ذكـر أي معلومات عن التكلفة. أما اليوم فإن الوضع مختلـف، حيـث لا بـد مـن ذكـر الجوانب الاقتصاديـة (مثـل السـعر، والتوفـير في المـال الـذي يقدمـه الـدواء، والخصومات على السعر..).

2- **الابتكار:** يعدّ الابتكار جزءاً لا يتجزأ وعاملاً مهماً من العوامـل الـتي قـادت الصناعة الصيدلانية إلى التطور والنمو. تمثّل المنتجات الدوائية الجديدة شريان الصناعة الصيدلانية. إن عبارة "جديد" تمثل واحدة من أبرز المغريات المتعلقـة بالمُنتج، وان الحملات الترويجية الدوائية تركز على هذه الكلمة الإغرائية.

3- **التمييز:** من السياسات التسويقية الناجحة والمؤثـرة أن تسـتطيع الشـركة أن تميّز منتجاتها الدوائية عن منتجات الشركات المنافسة في السوق الدوائية. ومن أبـرز آليات التمييز، التمييز على أساس الطعم، والعبوة، و طريقة عـرض المغريـات، والرسالة الإعلانية، وطريقة عرض "الوعود" التي يحملها المُنْتج الدوائي.

4- **كيفية استخدام الدواء ومجالاته التطبيبية والعلاجية:** وهـيّ واحـدة مـن أبـرز المغريات العقلانية المرتبطة بالمُنْتج الدوائي. في هذه الحالة يتـم إبـلاغ الطبيـب عن الكيفية التي يعمل بها الدواء، وكيف يعمل على المريض، والتجارب الـتي أجريت عليه، ونتائج هذه التجارب وأنواع الأمراض أو الحالات المرضية التي يعالجها الدواء.

ثانيا: مغريات تتعلق بالطبيب

1- **استخدام الدواء من قبل كبار الأطباء:** تزداد شعبية أي دواء يوحي باستخدامه كبار الأطباء، أو الأكثرية الساحقة من الأطباء. فهذه شهادات تخدم عملية ترويج الدواء وتساهم في عملية الإقناع.

2- **كيف يساهم الدواء في مساعدة الطبيب على تقديم العلاج:** يتم التأكيد في الإعلان على الدور الرئيسي الذي يلعبه الطبيب في العملية العلاجية، وليس فقط على دور الدواء في ذلك. كما ينبغي التأكيد على كيفية مساعدة الطبيب في العلاج، من خلال خبراته هو، مضافاً إليها ما يقدمه الدواء من إمكانيات علاجية.

ثالثا: مغريات الاستخدام السريري

1- **درجة اعتمادية الدواء:** ينبغي أن يكون الإعلان الدوائي قادرا على جذب انتباه المعنيين، وتركيز اهتمامهم؛ وذلك من خلال إبراز مغرية معينة، مثل درجة الاعتماد على المُنتج (مثلا: هذا دواء يعتمد عليه). هذه المغرية تخلق حالة من الثقة بالدواء خصوصاً إذا كانت مدعّمة بشهادات حية.

2- **الأمان: شعار مهنة الطب (أولاً لا تؤذي):** يعدّ الأمان واحداً من أبرز المعايير في الوقت الراهن، آخذين بعين الاعتبار الاهتمام والرغبة بأن يكون الدواء أميناً، وفي أدنى درجات التأثيرات الجانبية.

3- **معلومات سريرية مفصلة عن الدواء:** من الضروري أن يُبرز الإعلان الدوائي كيفية إسهام الدواء في المعالجة السريرية. وليكن ذلك معبراً عنه بالشهادات الحية، وليس مجرد بالكلمات والوعود.

4- **استجابة المريض:** أن الهدف الرئيسي لهذا النوع من المغريات هو إبراز التأثير الفعلي للدواء. "بعد وقبل العلاج" Before and After هي مغريات تلجأ إليها

الإعلانات الدوائية لتأكيد خاصية الدواء العلاجية، ومدى استجابة المريض للدواء. أنها مغريات إقناعية، ملموسة، "التجربة أكبر برهان".

رابعاً: مغريات تتعلق بالشركة المنتجة للدواء

تحاول الشركة جاهدة تدشين حملات ترويجية لتعزيز صورتها في أذهان الآخرين، خصوصاً أصحاب قرار الشراء، مثل الأطباء والصيادلة، وكذلك المراكز والمعاهد الطبية والصحية، وفي وسائل الإعلام المختلفة (مثل المجلات المتخصصة، والتلفزيون، والوسائل المرئية والمسموعة الخ). تركز الشركة الدوائية على جوانب تتعلق بالاعتمادية، والثقة، والجودة العالية، والابتكار، والإبداع وغيرها من الاعتبارات المتعلقة بها كشركة دوائية، وبمنتجاتها الدوائية أيضاً.

المغريات غير العقلانية

1- **الاعتناق، التقمص العاطفي**: وهو عبارة عن المشاركة في مشاعر أو آراء الآخرين: إنها تصف المغرية المستخدمة في الإعلان الصيدلاني/ الدوائي لعكس مشاعر المرضى مع مشاعر أطبائهم.

2- **الدعابة والفكاهة**: أن المداخل ذات الصبغة الدعابية والفكهية في الرسالة الإعلانية شائعة في كل من الإعلان الطبي والإعلان الاستهلاكي. إلاّ أن الفكاهة لوحدها قد لا تساعد في نقل رسالة إعلانية إلى المستهدفين. ينبغي أن تصمم الدعابة في الإعلان بشكل عفوي وطبيعي جداً بحيث لا توحي للآخرين بأنها فكاهة مقحمة أو مجة. يحتاج مثل هذا النوع من الإعلانات إلى براعة ومهارة عاليتين.

3- **الفضول**: يعدّ على ما يبدو صفة متأصلة في الأطباء، تفوق ما هو متوفر لدى إجمالي السكان. ولهذا السبب، تلجأ شركات الأدوية في مغرياتها العاطفية إلى استخدام لمسات "الفضول" لجذب انتباه الأطباء وإثارة اهتمامهم بالإعلان الدوائي/ الصيدلاني.

4- **الغرابة والفرادة**: تلجأ شركات الأدوية أحياناً إلى إبراز جوانب الغرابة والفرادة كمغريات عاطفية لجذب الانتباه وإثارة الاهتمام.

5- **إشباع الذات**: تعدّ هذه المغرية أساسية وتهم أصحاب القرار الذين يتطلعون إلى إشباع ذاتهم (Ego-gratifying). في هذا النوع من الإعلانات يكون الطبيب أساسياً (Primary)، إما المُنتَج الدوائي فيكون ثانوياً (Secondary).

لمن تروج الأدوية؟

قد يبدو لأول وهلة أن عملية اختيار الأهداف للترويج الدوائي لا تتطلب إلا جهود متواضعة، لكن هذا الانطباع ليس دقيقاً. فالصناعة الدوائية تتسم بالتعقيد من حيث الأطراف المشاركة في عملية اتخاذ قرارات الشراء. كما أن السوق الدوائية ذاتها تتميز بخصائص فريدة كما رأينا آنفاً.

والأهم في عملية الترويج الدوائي، أن توجّه الرسائل الترويجية (Messages) إلى كل الذين يحتاجون إلى معلومات عن الشركة الدوائية المعنية، ومنتجاتها الدوائية، وأسعارها، وأماكن تواجد منتجاتها على الشركة أن توجه هذه الرسائل إلى أصحاب قرار شراء المنتجات الدوائية وإلى جميع الذين لهم تأثير على أصحاب القرار.

لكن على الشركة أن تتخذ قرارات استراتيجية قبل أن تقرر الأهداف التي ستوجه إليه الرسائل الترويجية: تشتمل هذه القرارات على ما يلي:

- أي من المغريات الترويجية/ البيعية هو الأفضل؟
- أي جزء من ميزانيتك ينبغي انفاقه على الهدف المختار والمطلوب توجيه الجهد الترويجي له؟
- الطرق الترويجية الاكثر فاعلية التي ينبغي إتباعها للوصول إلى الأهداف المطلوب التأثير فيها.

من الواضح جداً أن واصفي الدواء (الأطباء) يمثلون هدفاً منطقياً لحملات الترويج الدوائي. ويأتي بعدهم مباشرة الصيادلة، والممرضون والممرضات، ومدراء المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والطبية، والمستهلكون. وغالبا ما تلجأ شركات الدواء إلى التأثير على جميع هؤلاء من خلال الوسائل المقروءة (مثل المجلات المتخصصة والبريد المباشر). كما أن شركات الأدوية لا تكتفي بإرسال معلومات عامة لجميع هؤلاء دون تمييز، بل أن هذه الشركات تنوع وتفصل رسائلها الترويجية في الإطار الذي يتناسب أن يتطابق مع حاجات كل مهنة من المهن الطبية/ العلاجية الإدارية.

فالطبيب مثلا، يستلم رسائل ترويجية من خلال المجلات الطبية المتخصصة، ويكون محتوى الرسائل في الغالب متطابقاً أو منسجماً مع حاجات الطبيب واصف الدواء. وتوجّه رسائل ترويجية للصيادلة في المجلات الصيدلانية المتخصصة (مثل مجلة الصيدلاني الأميركية)، ويكون محتوى الرسائل أيضا منسجماً مع حاجات الصيدلاني. ومن الملاحظ أن المغريات البيعية/ الترويجية المتضمنة في مثل هذه الرسائل تختلف من فئة لأخرى. فالطبيب تهمه مغريات قد لا تهم الصيدلاني أو الممرضين وهكذا.

وفي السنوات العشر المنصرمة برز تأثير فئة مدراء المستشفيات ومن في درجتهم (Hospital Administrators) كصانعي قرار شراء الأدوية. ففي الولايات المتحدة الأميركية، ودول أوروبا مجتمعة، صار مدير المستشفى يلعب دورا بارزاً ليس في التأثير على قرارات الشراء، وإنما أصبح هو صانع قرار (Decision-Marker). أجرت شركات الأدوية في الولايات المتحدة (اكبر خمسين شركة دوائية) دراسات متعمقة ونظمت استفتاءات ميدانية للوقوف على أبرز المغريات الترويجية/ البيعية التي تثير انتباه واهتمام هؤلاء المدراء، وتقودهم إلى الشراء، أو

إبرام عقود الشراء مع الشركات المعنية أو وكلائها. فقد تبين من الدراسة أن 90٪ من هؤلاء المدراء يقرأون المجلات الإدارية المتخصصة في مجال أعمالهم مثل (Hospitals, Modern Healthcare. Administrator. Healthcare Executive) ولا يطلعوا إلا ما ندر على المجلات الطبية المتخصصة.

الجدول (8-2) يوضح المغريات الترويجية الأكثر أهمية بالنسبة لمدراء المستشفيات والمراكز الصحية حسب أهميتها من (1) جداً مهم إلى (22) اقل أهمية.

الجدول (8-2): المغريات الترويجية

الأكثر اهمية بالنسبة لمدراء المستشفيات ومن هم بدرجتهم

المغريات	درجة الأهمية
اقتصادي وفاعل من حيث التكلفة	1
يقلل من التكاليف التشغيلية للمستشفى	2
يقلل من احتمالات الخطأ الطبي.	3
يقلل من التكاليف الإجمالية لرعاية المريض	4
فاعلية سريرية عالية	5
ضمان بالجودة/ النوعية العالية من قبل الشركة المنتجة	6
يقلل من التكاليف التخزين	7
يقلل فترة بقاء المريض في المستشفى	8
زيادة في الإنتاجية	9
يقلل من تكاليف تركيب الدواء	10
يقلل من تكاليف إعطاء الدواء	11
يقلل من تلفيات الدواء	12
يقلل احتمالات التلوث بالجراثيم	13
يفضل من قبل الكادر الطبي	14

المغريات	درجة الأهمية
يقلل احتمالات السرقة والتلاعب	15
جاهز للاستخدام بجرعات معروفة ومحددة	16
نمطي	17
فاعل سريريا	18
فترة نفاذ طويلة	19
يفضل من قبل الكادر الصيدلاني	20
سهولة تدويره والتخلص منه	21
يفضل من قبل كادر التمريض	22

وعلى أساس نتائج هذه الدراسات، تمكنت شركات الأدوية من توجيه رسائل ترويجية فاعلة للتأثير على مدراء المستشفيات، من خلال إبراز مغريات مثل تكلفة الدواء، ودوره في تقليص تكاليف التشغيل الإجمالية. أي أن العنصر أو المغرية الأكثر تأثيرا، وهي التكلفة، صارت متضمنة بشكل واضح في الرسائل الترويجية الموجهة لهؤلاء المدراء. ومن الملاحظ أن هذه المغريات قد لا تكون ذات أهمية كبرى بالنسبة لواصفي الدواء (الأطباء) أو بالنسبة للصيدلاني. وهذا يؤشر حقيقة أن ما يؤثر في فئة معينة من أصحاب القرار قد لا يؤثر في فئة أخرى من أصحاب القرار أيضا.

أين نروج؟ وكيف نحدد عناصر المزيج الترويجي؟

تتعلق أبرز القرارات الترويجية الاستراتيجية بموضوع كيفية توزيع الجهود الترويجية على عناصر المزيج الترويجي التي سبق الإشارة إليها وهي (الإعلان، والبيع الشخصي، والعلاقات العامة، وترويج المبيعات والدعاية والنشر). وبالنسبة

للأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية، فإن قنوات الترويج العريضة المتوفرة لهذه الصناعة هي كالآتي:

1- **الإعلان**: المجلات والبريد المباشر وغيرها.

2- **البيع المباشر**: شخصياً، بالهاتف، خلال المؤتمرات الخ.

3- **ترويج (تنشيط) المبيعات**: عينات، تقاويم، أقلام، مفكرات، وسائل أخرى للتذكير بالمُنتَج الدوائي وبالشركة الدوائية.

4- **وسيلة جديدة**: التلفزيون، الراديو، الإنترنت.

والواقع أن هناك حاجة ملحّة في الصناعة الدوائية لتطوير إطار عمل إدراكي لاتخاذ قرارات حول المزيج الترويجي. توجد عوامل كثيرة يمكن أخذها بعين الاعتبار لوضع مزيج ترويجي ملائم. تصنف هذه العوامل في الغالب إلى عوامل تتعلق بالمُنتَج الدوائي (Product Factors)، وعوامل تتعلق بالسوق (Market Factors)، وعوامل تتعلق بالمستهلك (Customer Factors)، وعوامل تتعلق بالميزانية (Budget Factors)، وعوامل تتعلق بالمزيج التسويقي (Marketing-Mix-Factors).

الجدول (8-3) يسلط الضوء على هذه العوامل:

الجدول (8-39): عينة من المعايير المستخدمة لتحديد المزيج الترويجي الدوائي

عوامل تتعلق بالمنتج الدوائي:

1- طبيعة المُنتج

2- العلاقة بين المخاطرة - الفائدة.

3- درجة التعمق المطلوبة للاستخدام الناجح.

4- احتمالات عرض المُنتج وتوضيح خواصه واستخداماته.

عوامل تتعلق بالسوق الدوائية:

1- وضع المُنتج الدوائي في دورة حياته (اين يقع المُنتج في الدورة).

2- الحصة السوقية.

3- تمركز الصناعة.

4- كثافة المنافسة.

5- جوانب الطلب.

6- المنافسة بشكل عام.

عوامل تتعلق بالمستهلك:

1- مستشفى أم مستودع.

2- قوة المستهلك.

3- اعتبارات التوزيع المادي.

عوامل تتعلق بالبيئة:

1- المحيط الاجتماعي.

2- الرقابة والتشريعات والقوانين السارية.

عوامل تتعلق بالميزانية:

1- الموارد المالية للشركة.

2- وسائل الترويج التقليدية.

عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي:

1- السعر النسبي/ الجودة النسبية.

2- إستراتيجية التوزيع.

وسنحاول الآن تسليط الضوء على هذه العوامل الضرورية التي تمكّننا من تحديد المزيج الترويجي (Promotion Mix).

أولا: العوامل المتعلقة بالمنتج الدوائي

تتعلق العوامل المتضمنة في هذه الفترة بشكل أساسي بطريقة وصف الدواء، واستعمالاته، وكيفية شرائه، وكيفية استهلاكه، علاوة على كيفية تصوره كدواء من قبل الطبيب والمريض. بشكل عام، كلما كانت المخاطر التي يراها الطبيب في استخدام/ أو وصف الدواء كبيرة، اصبح من الضروري الاعتماد على البيع الشخصي بشكل أكبر من الاعتماد على الإعلان كوسيلة لترويج هذا الدواء. فالطبيب في هذه الحالة يرغب بالحصول على معلومات أكثر دقة، وأكبر وشمولية، وبشكل مباشر، في لقاء مع ممثل الشركة المنتجة للدواء المعنيّ. أي أن وسيلة البيع الشخصي، وليس الإعلان، قد تنفع في إقناع الطبيب، خصوصاً إذا استطاع ممثل الشركة إقناع الطبيب بعدم صحة إنطباعاته عن خطورة الدواء. إن الصورة الذهنية السيئة عن الدواء كما يتصورها الطبيب لا تزول أو تخف إلا من خلال وسيلة المواجهة الشخصية بين الطبيب وممثل الشركة (علاقات عامة + بيع شخصي).

أما الدواء المجرب بشهادة كبار الأطباء، أو الدواء الفاعل ذو الخواص والمزايا المعروفة، أو المبتكر ذو الأعراض الجانبية النادرة، فإن وسيلة الإعلان قد تكون أكثر فاعلية مقارنة بالوسائل الأخرى خصوصاً إذا كان واصفو الدواء مقتنعون بفاعليته.

ثانياً: العوامل المتعلقة بالسوق

أن العامل الأول في هذه الفئة هو موقع المُنتَج الدوائي في دور حياة السلعة (Product Life Cycle). يعدّ خلق الطلب الأولي على المُنتَج الدوائي مهمة أساسية

خلال مرحلة التقديم في دورة حياة السلعة (Introduction Stage). تحتاج هذه المرحلة إلى جهد ترويجي على أعلى المستويات، وذلك لشرح وتوضيح المُنتج الدوائي للمستهلكين المحتملين أو واصفي الدواء. في هذا الوقت بالذات، يصبح من المنطقي استخدام أسلوب العينات (Samples).

أما في مرحلة النضوج (Maturity Stage)، حيث تكون المنافسة على اشدها، فإن اللجوء إلى مزيج من الإعلان وترويج المبيعات هو الاستراتيجية الأكثر فاعلية، حيث تحتاج الشركة الدوائية إلى تمييز مُنتجها الدوائي عن المنتجات الدوائية المنافسة. إما في مرحلة الانحدار (Decline Stage)، فإن المزيج الترويجي المقترح قد لا يختلف عن المزيج الترويجي في مرحلة النضوج باستثناء واحد، وهو أن كثافة الحملة الترويجية تبدأ بالتقلص. وفي مرحلة لاحقة، عندما تشتد المنافسة السعرية، ويبدأ الطلب على المُنتج الدوائي بالانخفاض، فإن الشركة الدوائية تلجأ إلى تقليص جهودها الترويجية بشكل عام.

أما إذا كانت الحصة السوقية لمُنتج دوائي معين عالية، فإن اللجوء إلى الإعلان والبيع الشخصي معا هو الاستراتيجية الأفضل. أما إذا كانت الحصة السوقية صغيرة أو متناقصة، فإن التركيز يكون إما على البيع الشخصي أو الإعلان.

وفي حالة كون السوق متمركزة بين عدد صغير ومحدود من الشركات، فإن اللجوء إلى خيار الإعلان يكون خيارا جوهرياً لسببين رئيسين. الأول، أن الإعلان المكثف قد يساعد في عدم تشجيع الشركات الأخرى على الدخول إلى السوق، والثاني، إن الإعلان سوف يعزز موقع المُنتج في السوق الدوائي، وربما يساهم الإعلان المكثف في تبديد حالات الشك أو عدم التأكد في أذهان واصفي الدواء أو مستخدميه.

تؤثر كثافة المنافسة على المزيج الترويجي بنفس طريقة الحصة السوقية. فعندما تكون المنافسة شديدة، ينبغي استثمار جميع الأدوات والوسائل الترويجية للحفاظ

على موقع المُنتَج الدوائي في السوق، لأن الترويج يكون ضرورياً للتعريف بالمُنتَج، والتذكير به، ومحاولة إقناع أصحاب القرار بوصفه للمرضى، أو شرائه. من جانب آخر، إذا كانت المنافسة محدودة، فإن الوظيفة الأساسية للترويج هي إبلاغ أصحاب قرار الشراء بوجوده في السوق، وتذكيرهم بوجوده.

ثالثاً: العوامل المتعلقة بالمستهلك

من المؤكد أن اختيار المزيج الترويجي الملائم يتحدد من قبل المستهلكين أو مشتري الدواء. فصفقة دواء تكلف ملايين الدنانير مثلا، تحتاج إلى وجود ممثل عن الشركة الدوائية للتفاوض مع المشترين المحتملين. إن مثل هذه الصفقات تحتاج إلى جهود البيع الشخصي علاوة على جهود العلاقات العامة. فكلما كان حجم وقيمة الصفقة كبيراً، ازدادت احتماليات اللجوء إلى البيع المباشر، والعكس قد يكون صحيحاً. إما في حالة دواء موسمي لمعالجة أعراض البرد، فإن الترويج عن طريق المجلات المتخصصة أو وسائل الأعلام المقروءة يكون خياراً جيداً.

رابعاً: العوامل البيئية

أشرنا آنفاً في متن هذا الكتاب أن الصناعة الدوائية/ الصيدلانية تتسم بدرجة عالية من الحساسية والخطورة بحيث أنها تحتاج إلى قوانين وتشريعات وتعليمات وتوجيهات لإدارتها ضماناً لصحة وسلامة المجتمع. فهناك وكالة الأغذية والأدوية الأميركية (FDA) التي تتحكم ليس فقط في عمليات تصنيع وتسويق الأدوية، وإنما أيضا في وسائل الاختبارات والابتكارات والفحوصات التي تجري على المواد الداخلة في صناعة الدواء. وهناك الاعتبارات الاجتماعية أيضاً. فمحطات التلفزة في العالم، مثلا، ما زالت تتردد في قبول إعلانات عن منتجات موانع الحمل، أو أي أدوية أخرى قد تجرح شعور الناس أو تتنقض من عاداتهم وتقاليدهم.

خامساً: عوامل تتعلق بالميزانية

من الناحية المثالية، ينبغي أن تستند الميزانية على المهام الترويجية المطلوب تنفيذها أو القيام بها. أن الصناعة الدوائية كتقليد سائد، تضع حدا أعلى للمبالغ المخصصة للجهود الترويجية. أن هذه "المحدودية" قد تؤثر على نوع الترويج المطلوب استثماره. فالعوامل التي تتعلق بالميزانية تؤثر على المزيج الترويجي باتجاهين اثنين. الأول، أن الشركة الضعيفة مالياً ستكون محددة باستخدام أنواع الترويج المتاحة، والثاني، أن ميزانية الإعلان في العديد من الشركات الدوائية ترتبط بنسبة من المبيعات. ولهذا، فإنه في الحالات التي يكون فيها سعر الدواء مرتفعاً بشكل كبير، فإن ميزانية الإعلان تكون كبيرة، والإعلان نفسه يكون مكثفاً، باعتبار أن توقعات المبيعات ستكون مشجعة وعالية.

سادساً: عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي

يجب أن تُتخذ القرارات الترويجية في إطار عناصر المزيج التسويقي الأخرى وهي المُنتج، والسعر، والتوزيع. أن سعر ونوعية المُنتج الدوائي نسبة إلى المنافسة، يؤثر على طبيعة واتجاهات الترويج. فالأسعار العالية ينبغي أن تكون مبررة على أساس الجودة العالية والمتميزة للدواء. وعليه، فإنه في حالة الدواء المسعر عالياً، يلعب الإعلان دوراً أساسيا في إيصال الجوانب الإبداعية والتركيبية الراقية للدواء (يركز الإعلان بالدرجة الأساس على النوعية والفاعلية والضمانة الأكيدة).

كما أن المزيج الترويجي يتأثر بهيكل توزيع المُنتج الدوائي. فإذا تم توزيع الدواء مباشرة، فإن افضل وسيلة ترويجية تكون من خلال البيع (أو قوة قسم المبيعات في الشركة). أما التوزيع غير المباشر، فإنه يحتاج إلى جهود إعلانية واضحة ومكثفة، باعتبار أن قدرة رجال البيع على دفع الدواء (الترويج له) ستكون محدودة جداً.

وسائل الإعلان/ الترويج

في هذا المجال، سوف نحاول الحديث بإيجاز عن أبرز وسائل الترويج التي تلجأ شركات الدواء إلى استعمالها للتعريف بمنتجاتها الدوائية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية. سوف نركز بالتحديد على:

- الوسائل المقروءة (المجلات المتخصصة، الصحف، المجلات الطبية والبحثية..).
- البريد المباشر.
- البيع الشخصي (المؤتمرات، الاجتماعات، الإنترنت، المعارض..).
- العينات.
- ترويج (تنشيط) المبيعات.
- وسائل الاتصال الالكترونية، وغيرها.

1- الوسائل المقروءة

مثل المجلات المتخصصة، ومجلات البحوث الطبية، والصحف والنشريات المتخصصة، والنشريات المهنية، حيث تشير الإحصائيات أنه في الولايات المتحدة الأميركية لوحدها تم إنفاق (3) مليار دولار على الترويج الدوائي في هذه الوسائل عام 2001. إما في العام 2005 فقد ارتفع الرقم إلى الضعف تقريباً، أي بحدود (790) مليون دولار، مما يؤشر حقيقة تنامي شعبية هذه الوسائل الترويجية في أوساط شركات الأدوية، لما لها من تأثير على المعنيين بقرارات شراء الأدوية، أو الذين يؤثرون على قرارات الشراء. فالمجلات البحثية والطبية المتخصصة مثل: (The Journal of the American Medical Association) تتمتع بشعبية واسعة بين صفوف الأطباء، بينما نجد أن مجلة متخصصة أخرى وهي (The Journal of the American Pharmaceutical Association) تتبوأ الصدارة بين الصيادلة. وهناك

عشرات المجلات الطبية الأخرى التي تهم شريحة واسعة من الأطباء والاختصاصيين، ومساعدي الأطباء، والصيادلة، والجراحين، والممرضين، ومدراء المستشفيات الطبية. أما الصحف المهنية المتخصصة مثل (Medical Tribune and Family Practice News) فهي أيضا ذات شعبية كبيرة بين أصحاب المهنة، وتكون في الغالب "خبرية" أي تتناول أخبار المهنة، وهي وسيلة ترويجية تصلح لترويج الأدوية الراسخة والجديدة. وتوجد مجلات مهنية أخرى يشترك فيها الأطباء والصيادلة بشكل دوري وهي تمثل مصدر معلومات مهم بالنسبة للمهنة، وهذا النوع من المجلات يستأثر باهتمام مروجي الأدوية باعتبار أن قراءها مضمونون.

2- البريد المباشر

البريد المباشر ميزة واضحة على الإعلان المقروء، حيث يكون البريد المباشر موجهاً إلى عدد مختار ومنتقى من الأفراد، بدلا من مجموعات أفراد. يحمل البريد المباشر تكلفة إضافية تُدفع على أساس هذه الميزة، حيث تحسب تكاليف البريد المباشر على أساس كل إتصال (Contact). إلاّ أن البريد المباشر ليس بالسهولة التي نتصورها حيث انه يتطلب وجود قوائم محدّثة بأسماء وعناوين المزمع توجيه الرسائل لهم.

ولتسهيل هذه المهمة، تتوفر لدى الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) ومعظم نقابات الأطباء في العالم قوائم تفصيلية حديثة بأسماء وعناوين الأعضاء، وتفصيلات أخرى عن الأطباء، وهذه القوائم غالبا ما تعتمدها شركات الأدوية التي تستخدم أسلوب البريد المباشر في الترويج لنشاطاتها ومنتجاتها وخدماتها. وتوجد قوائم تفصيلية تزود الجمعية المذكورة بها الشركات الدوائية الراغبة بمعلومات دون غيرها. مثلا توجد قوائم بأسماء وتفصيلات عن الاختصاصات الطبية المختلفة. كما توجد قوائم مقسمة حسب معايير معينة (العمر، الجنس،

التخصص، درجة التأثير في قرارات الشراء، الوضع الاجتماعي..) وهكذا نجد الشركات الدوائية أحياناً تعتمد أكثر من قائمة لمنتج دوائي أو عدة منتجات وذلك حسب الفئة المراد التأثير فيها في الحملة الترويجية.

وعلى الرغم من الميزات التي تتمتع بها هذه الوسيلة فإنها لا تخلو من عقبات ومشاكل. فعلى عكس المجلات المتخصصة (التي توفر بيئة مشجعة للطبيب حيث توفر له المعلومة الطبية الدقيقة بأسلوب علمي مشوق) فإن البريد المباشر يبدو وكأنه وسيلة ترويجية لا غير، خصوصاً في تصميمه. ولتجاوز هذه المشكلة ظهرت مبادرة من شركات الدواء، حيث تلجأ هذه الشركات إلى إصدار مجلة متخصصة (من الداخل)، أي أن تقوم الشركة الدوائية برعاية هذه المجلة، أو إصدارها من خلال كادر متخصص. هذه الطريقة توفر مزايا الطريقتين السابقتين، المجلة المتخصصة والبريد المباشر، وهي وسيلة شائعة اليوم بين المعلنين. وقد تشارك اكثر من شركة دوائية بإصدار مجلة متخصصة تنشر كل ما يتعلق بنشاطاتها وذلك بأسلوب علمي رصين، علاوة على فسح مجال كاف للترويج عن منتجاتها وخدماتها مجتمعة.

3- البيع الشخصي

وهو عنصر هام من عناصر المزيج الترويجي، يتضمن قيام رجل البيع التابع للشركة الدوائية بمقابلة المعني بالشراء (سواء أكان طبيباً أو صيدلانيا أو مدير مستشفى أو غيرهم من أصحاب قرار الشراء أو المؤثرين بأصحاب القرار) لغرض تعريفه بالشركة ومنتجاتها، أو تعريفه بمنتج محدد أو خدمة معينة بهدف إقناعه بشرائها. وفي الصناعة الدوائية، غالبا ما يكون رجل البيع محترفاً وخبيرا بمنتجات الشركة: وعارفاً بأصول مهنة البيع، وبارعاً في التفاوض، علاوة على امتلاكه لمعلومات غنية وحديثة عن السوق الدوائية، والمنافسين والأدوية المطروحة في السوق.

ومن أبرز المهام التي يقوم بها رجل البيع في مجال الأدوية الآتي:

أ- **البحث عن الطلبات:** يقوم مندوب البيع بهذه المهمة لإيجاد المستهلكين - المستخدمين المحتملين وتحويلهم إلى مستهلكين - مستخدمين فعليين للدواء (عملاء). تتطلب هذه العملية أعلى درجات المهارة والإتقان سواء في عملية التحضير للقاء المستهلك المحتمل أو أثناء المقابلة. فالدواء مُنتَج، يتميز بالحساسية والتركيبة المعقدة. وعليه فإن رجل البيع هنا يحتاج إلى ريشة فنان وعين قناص للفوز بالصفقة، خصوصاً في سوق تتسم بالمنافسة الشديدة. أن الإقناع فن لا يقدر عليه إلا المحترفون، ممن يتعاملون بمنتجات جيدة لتصريفها، علاوة على امتلاكهم للمسات خلاقة في التعامل مع فئة من أصحاب القرار لا تتأثر فقط بالجوانب أو المغريات الفنية للمُنتَج الدوائي، وإنما تتأثر أيضا بالجوانب الإنسانية والسايكولوجية.

ب- **تعريف العملاء المُنتَج الدوائي:** في الصناعة الدوائية، تعدّ هذه مهمة كبيرة لا يقدر عليها إلا رجال البيع المدربين تدريباً فاعلاً. والمطلوب من رجل البيع ليس فقط التعريف بمنتجات شركته، وإنما أيضا أن يكون مسلحا بمعلومات عن منتجات المنافسين، فيقارن بين منتجات شركته ومنتجات منافسيها إذا ما تطلب الأمر ذلك. تعدّ المعرفة الدقيقة والموسوعية بجميع هذه المنتجات شرطاً أساسياً لنجاح رجل البيع في مهمته.

ج- **إتمام الصفقة من خلال الإقناع:** من الصعب جداً إقناع صاحب قرار ذي سلوك عقلاني (Rational)، فهؤلاء يبحثون عن كل شيء مبتكر، ملموس، ذو جودة عالية وتميّز واضح، وفي نفس الوقت يتأثر هؤلاء بالجوانب الإنسانية أيضا، وربما بالجوانب الجمالية (شكل العبوة، طريقة عرضها، سهولتها..). على رجل البيع هنا أن يضع موازنة بين كل هذه الخصائص، فيكون مثلا بارعاً في إقناع صاحب قرار الشراء بأهمية الدواء، وفاعليته، وتكلفته، ومزاياه

بالمقارنة مع المنتجات الدوائية المنافسة. كما أن على رجل البيع أن يثير انتباه صاحب القرار، ويثير اهتمامه، ويكرس قناعاته، تمهيداً لإقناعه بشراء المنتج الدوائي.

د- المتابعة: قد لا ينجح رجل البيع مهما اوتي من براعة بيعية واقناعية في إتمام صفقة البيع لاعتبارات كثيرة. لذا عليه أن يحاول ثانية وثالثة إلى أن تتم الصفقة.قد تترك المتابعة ذات الشفافية العالية أثرا طيبا في نفس صاحب القرار، باعتبار أن المتابعة من قبل البائع تعني اهتمام البائع به. وقد تنفع المتابعة حتى في حالة إتمام الصفقة. فالحكمة لا تكمن في إتمام صفقة واحدة، وإنما الحكمة تكمن في تكريس ولاء العميل لمنتجات الشركة من خلال المتابعة المستمرة، وإسداء النصح والمشورة لأصحاب القرار.

وفي كل الأحوال، فإن البيع الشخصي في الصناعة الدوائية يحتاج إلى رجال بيع مدربين بشكل احترافي، يمتلكون احدث المعلومات عن السوق الدوائية والصناعة الدوائية، وأن يكونوا قادرين على الإقناع من خلال الفعل الملموس، وليس العبارات الرنانة. ولا يقتصر البيع الشخصي على المواجهة مع صاحب القرار فحسب، وإنما يتضمن أيضا البيع في المعارض المتخصصة، حيث يكون العملاء متواجدين على شكل لجان للشراء. وهنا يحتاج فريق البيع الشخصي إلى مهارات عالية جداً وإلى قدرات اقناعية اكبر، وقدرة فائقة على عرض المنتجات الدوائية، وشرح تفصيلاتها واستعمالاتها أمام لجان شراء متخصصة وخبيرة في مجالات التخصص (أطباء، صيادلة، مدراء مستشفيات، ممرضين، تجار أدوية بالجملة) الخ). يحتاج كل واحد من هؤلاء إلى "لغة اتصال" تؤثر فيه، وعلى رجل البيع أن يجيد التحدث بهذه اللغة لكي يكون مقنعاً، وهذا يحتاج إلى تدريب متواصل.

4- ترويج (تنشيط) المبيعات

تهدف نشاطات ترويج أو تنشيط المبيعات بالدرجة الأولى إلى زيادة حصة مبيعات الشركة، من خلال ترغيب المستهلكين بالشراء، والمحافظة عليهم، وتعزيز ولائهم وارتباطهم بالشركة المعنية. أو بمعنى آخر، تعزيز وتقوية وتمتين العلاقة بين العنصرين الاساسيين في العملية التسويقية، وهما المنتج والمستهلك. وتلجأ شركات الأدوية إلى اعتماد وسائل وآليات مختلفة للترويج الدوائي. وسنحاول هنا إيجاز بعض هذه الآليات:

أ- **النماذج (العينات)**: يعد استخدام النماذج أو العينات في حالات معينة من اكثر طرق الترويج عقلانية، فإذا كان الدواء فاعلاً، فليس هناك أفضل طريقة من عرضه وتجربته من خلال توزيع العينات على المعنيين بالشراء، وهي محاولة بارعة بإقناعهم بإتمام الصفقة. أن كل طبيب لا بد وأن يجري تجربة سريرية مع كل دواء جديد، قبل أن يقوم بوصفه للمريض. وقد أثبتت إحدى الدراسات التي أجرتها جمعية منتجي المواد الصيدلانية في الولايات المتحدة الأميركية انه بشكل عام، يرحب الأطباء بالعينات، وتكون ردود فعلهم في الغالب للدواء المقدم عن طريقة العينة إيجابية.

تضع وكالة الأغذية والأدوية الأميركية (FDA) شروطاً للعينات، ينبغي الالتزام بها من قبل المعنيين كافة. تقول الوكالة في أحد تقاريرها:

"بإمكان صانع الدواء أو الموزع المعتمد توزيع عينات من الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفة طبية، على الأطباء المجازين أو المستشفى أو اي معهد أو مركز طبي أو صحي، بتوصية من طبيب مجاز، إما من خلال البريد أو مباشرة بواسطة ممثلي الشركة الدوائية، شريطة أن يقوم الطبيب المجاز بتقديم طلب تحريري يوضح

المعلومات المتعلقة بالعينة، وأن يقوم الشخص الذي يستلم العينة بالمصادقة على الفاتورة المرفقة بالعينة وإعادتها إلى الشركة المنتجة".

هذا يعني انه لا يحق لرجال البيع أن يقتحموا عيادات الأطباء أو الصيدليات ويتركوا عينات من منتجاتهم الدوائية هناك. بإمكان ممثل الشركة تسليم العينات إلى الجهة الطالبة لها، فقط بطلب تحريري موثق من الجهة الطالبة، وأن يقوم ممثل الشركة باستلام إيصال موقع من الجهة المستفيدة. وقد أجازت الوكالة قيام الشركات الدوائية بتوزيع استمارات طلب العينات على المعنيين كافة. ومن الشروط الأخرى لتوزيع العينات في الولايات المتحدة الأمريكية، استنادا إلى تعليمات الـ (FDA) الآتي:

- إتباع أرقى الوسائل والتقنيات في تخزين العينات وذلك للمحافظة على فاعليتها وكفاءتها وجودتها، وان يكون التخزين تحت ظروف صارمة. (ينبغي معاملة العينات الدوائية تماماً كما تُعامل الأدوية الحقيقية).
- لا يجوز لأي شخص توزيع العينات إلا إذا كان اسمه مدرجاً في قوائم رجال البيع أو ممثلي الشركة الدوائية المعتمدين من قبل الشركة رسمياً، والمصادق عليهم من قبل الـ(FDA).
- تسري على العينات الشروط كافة التي تسري على الأدوية الحقيقية (من شروط تخزين، ومناولة، وتعبئة، وتغليف، وتوزيع، وسيطرة نوعية).
- لا يجوز الترويج للعينات مقدما إلا بعد حصول موافقة مسبقة من الـ (FDA).

ب- اصبح من الأعراف والممارسات أن تلجأ الشركات الدوائية إلى الترويج للمبيعات من خلال سلسلة طويلة من "المحفزات" البيعية وغير البيعية، مثل توزيع القرطاسية التي تحمل اسماء وعناوين وتفصيلات أخرى عن الشركة (منتجاتها الدوائية، بحوثها الطبية، خططها المستقبلية..)، وأيضا توزيع

الحافظات والأجهزة الطبية، والتقاويم (Calanders) السنوية وغيرها. تساهم مثل هذه الأساليب إما في ترويج المبيعات أو في تعزيز سمعة الشركة، من خلال تذكير المعنيين بها على الدوام. وتنفق الشركات الدوائية في الولايات المتحدة الأميركية حوالي (750) مليون دولار سنوياً على مثل هذه المحفزات. ويرى خبراء التسويق الدوائي أن هذه المحفزات وإن كانت عاطفية كمغريات بيعية، بالمقارنة مع المحفزات العقلانية التي سبق ذكرها (مثل العينات الدوائية)، إلا أنها تلعب دوراً في التأثير على الجوانب العاطفية والإنسانية لأصحاب قرار الشراء.

5- وسائل ترويج بديلة

نتيجة للتطور الهائل الذي حصل في ثورة "المعلوماتية" مضافاً إليه التقدم التكنولوجي الذي يشهده عصرنا، فقد كان لزاماً على شركات الدواء العالمية أن تلجأ إلى أحدث وسائل الاتصال في محاولة للتأثير على قرارات الشراء، إضافة إلى استخدامها للوسائل والتقنيات الترويجية التقليدية التي سبق الإشارة إليها في هذا الفصل.

فقد دخل الحاسوب إلى هذا المضمار من أوسع أبوابه، وصارت البرامجيات المتطورة (Software) تلعب دوراً مهماً في عملية الاتصالات بين الشركات الدوائية وعملائها المرتقبين أو القائمين. لقد طورت شركة الدواء العالمية (Upjohn)، مثلاً، نظاما حاسوبياً متطوراً من خلال برامجيات للتعريف بمنتجاتها ومساراتها وأهدافها وخططها، حيث تتوفر هذه البرامجيات على نطاق كوني. وصارت المباحثات والمفاوضات للترويج للأدوية وإبرام الصفقات تجري على الإنترنت، حتى دون تدخل رجال البيع. وهناك تقنيات كثيرة ومتنوعة لا يسمح المجال بسردها هنا، إلا أننا نقول أن وسائل الترويج التقليدية مضافاً إليها الوسائل التقنية المتطورة سيكون لها دوراً مهماً في تعزيز وتمتين عرى العلاقات بين المنتجين والمستهلكين، في

المستقبل القريب. كما أن نظم المعلومات المتطورة (Information Systems) قد دخلت مضمار التطبيق في الصناعة الدوائية في وقت مبكر، إلا أن استخدامات الحاسوب على نطاق واسع في هذه الصناعة، قد أسهم بشكل كبير في رسم الاستراتيجيات التسويقية الفاعلة، وأيضا في تقريب وجهات النظر بين منتجي الدواء ومستخدميه أو واصفيه. ويكفي القول أن الصيدليات في أميركا، صارت تحدد طلباتها من الدواء، وترسم إستراتيجياتها، ومخزونها الدوائي من خلال الضغط على زر في الحاسوب.

طرق تحديد مخصصات الإعلان/ الترويج

هناك خمس طرق رئيسية تلجأ إليها شركات الدواء لتحديد مخصصات الإعلان/ الترويج، مع التوضيح بأن الطريقة المستخدمة تعتمد على عوامل كثيرة ومتنوعة، سبق الإشارة إليها. ومن أبرز طرق تحديد مخصصات الإعلان/ الترويج ما يلي:

1- تحديد نسبة معينة من مبيعات العام الماضي

تسمى هذه الطريقة بـ(الطريقة التاريخية) وتتضمن الآتي:

- تصرف أن الشركة الدوائية على الإعلان والترويج من مورد تحقق فعلاً (أي أن الشركة تنفق بحدود إمكانياتها).
- إذا كانت مخصصات الترويج للعام الماضي عالية، فإن مخصصات العام الحالي ستكون عالية أيضاً (استغلال فرص النجاح).

لكن إذا كانت مبيعات العام الماضي منخفضة، فإن مخصصات الترويج للعام الحالي ستكون منخفضة أيضاً (ما قد يؤثر بالسلب على مبيعات العام الحالي).

2- تحديد نسبة معينة من المبيعات المرتقبة (المحتملة)

- تبدو هي طريقة منطقية إلا أنها تعاني من مشاكل الطريقة الأولى نفسها (أي

انخفاض المخصص إذا انخفضت المبيعات، وارتفاعه بارتفاعها).

- ولكن السؤال هنا: أليس من المفروض منطقياً أن ترتفع المخصصات بانخفاض المبيعات وذلك من اجل معالجة هذه الانخفاض. فالمنتج الدوائي الذي تنخفض مبيعاته قد يحتاج إلى حملة ترويجية مكثفة لزيادة مبيعاته، وليس إلى تقليص الحملة الترويجية. أيضا، قد تكون المبيعات المرتقبة خاطئة أو مبالغاً فيها، كما أن عملية التنبؤ بالمبيعات تعد من العمليات الصعبة وغير مؤكدة النتائج.

3- تحديد مبلغ على أساس ما يصرفه المنافسون

- أخذ مخصص المنافسة في الحسبان عند وضع الميزانية الإعلانية/ الترويجية.
- يجب أن يكون المخصص متناسباً مع مخصصات المنافسة حتى لا تغرق أصوات المنافسين العالية الجهود التي تبذلها الشركة المعلنة في وصول صوتها إلى أصحاب قرار الشراء أو المستهلكين.

4- تخصيص مبلغ يكفي للصرف على المهمة المراد تحقيقها (طريقة تكلفة المهمة)

أي تحديد العمل المراد إتمامه أو إنجازه (الحملة الترويجية مثلاً)، ومن ثم حساب تكلفة تحقيق هذه المهمة يمثل مجمل هذه التكاليف يمثل مخصص الإعلان/ الترويج. لكن الصعوبة هنا تكمن في عملية تقرير أو تحديد العمل المراد إتمامه. فلا توجد معايير ثابتة وأكيدة ومضمونة لتحديد العمل.

5- مزيج من الطرق السابقة

قد تلجأ الشركات الدوائية، إلى استخدام مزيج من الطرق السابقة لتحديد المخصصات الترويجية.

أما بخصوص ما يخصص للمنتجات الدوائية الجديدة من مصاريف إعلانية، فإن المتعارف عليه أن الشركة تنفق على المنتج الدوائي أكثر من وارد المبيعات وذلك لاعتبارات تسويقية كثيرة (مثل ترسيخ اسم المنتج في السوق والتعريف به على نطاق واسع..) ثم تحاول الشركة بعدئذ تقليص الإنفاق تدريجياً إلى أن يصل إلى نقطة التعادل، وعندما يصبح المنتج الدوائي معروفاً، وعلامته التجارية راسخة وشعبيته بين واصفي الدواء كبيرة والقناعة به كعلاج فاعل أكبر تحاول الشركة الدوائية تقليص الإنفاق لتحقيق الأرباح وتعويض الخسائر السابقة.

الفصل التاسع

الأنشطة التسويقية للصيدليات

الفصل التاسع

الأنشطة التسويقية للصيدليات

تقديم

في هذا الفصل، سيكون التركيز واضحاً على الموضوعات الحيوية التالية:

أولا: اختيار موقع الصيدلية

ثانياً: طريقة العرض داخل الصيدلية

ثالثاً: كيفية التعامل مع مستهلكي الأدوية

رابعاً: طرق الترويج للصيدلية

وقبل الولوج في هذه الموضوعات ينبغي التأكيد على المعطيات التالية:

1- أن الصيدليات أنواع، فهناك صيدليات السلسلة (Chain Pharmacies) - والسلسلة تمتلك وتدير صيدليتين اثنتين أو أكثر في تجارة الأدوية المحظورة إلا بوصفة طبية، أو أدوية من دون وصفة طبية؛ وهناك الصيدليات المستقلة المملوكة من قبل أفراد؛ وتوجد صيدليات المستشفيات التي تخدم مراجعي المستشفيات من المرضى؛ كما توجد صيدليات استشارية تكون في الغالب مرتبطة بمؤسسة صحية؛ كما توجد في بعض البلدان صيدليات تمتلكها وتديرها الشركات المنتجة للدواء، وأخرى تديرها شركات مستقلة.

2- أن الصيدليات هي منشآت التجار بالتجزئة، وهي في هذه الحالة إحدى القنوات المستخدمة لتصريف الأدوية ومواد التجميل والمنتجات ذات الطبيعة الاستهلاكية والتكميلية.

3- على الرغم من اختلاف تسميات الصيدليات، وأحجامها، ما بين الكبير والوسط والصغير، وتباين تعاملاتها السلعية والخدمية، بين العرض الشامل لمجموعات من الأدوية والمستلزمات الأخرى، أو عرض محدد لأصناف معينة من المنتجات الدوائية (خصوصاً التي لا تحتاج إلى وصفة طبية)، فإن الغرض من إنشائها يظل ثابتاً بالنسبة لها جميعا وهو شراء وتجميع وتركيب الدواء، من خلال التعامل مع تجار الجملة (المستودعات الكبيرة مثلا) أو مع المنتجين، وبيعها ثانية إلى المستهلكين النهائيين.

أولاً: اختيار موقع الصيدلية

تعدّ عملية اختيار موقع الصيدلية واحدة من أخطر القرارات التي تواجه إدارة الصيدلية. وغالبا ما يتردد في أدبيات الإدارة الصيدلانية قول مفاده أن الأسرار الثلاثة لنجاح عمل الصيدلية هي: الموقع، الموقع، والموقع. وعلى الرغم من أن هذا القول قد يكون مبالغا فيه بعض الشيء، إلا انه بالتأكيد قول يؤشر ويؤكد الأهمية القصوى والحاسمة التي يلعبها الموقع في مسيرة الصيدلية.

تكمن أهمية الموقع في ضرورة قيام الصيدلية بخلق ميزة تنافسية واضحة تستطيع من خلالها إبعاد المنافسين عنها. يمثل الموقع الممتاز واحداً من أقوى الأسلحة لمواجهة المنافسة. إلاّ أن عملية اختيار موقع استراتيجي غالباً ما تكون محفوفة بالصعوبات المادية والبشرية واللوجستية.

تنفق صيدليات السلسلة (Chain Pharmacies)، مثلا، مبالغ طائلة على بحوث السوق (Market Research) قبل أن تقرر دخول أي جزء من هذه السوق. فهي تقوم باستطلاعات واسعة النطاق للتعرف على القطاعات السوقية التي تحقق لها الأهداف المنشودة، وهي عندما تختار موقعا دون غيره، فهي تفعل ذلك بعد دراسات متعمقة وموضوعية لعديد من العوامل والاعتبارات.

العوامل المؤثرة في اختيار موقع الصيدلية

أن الموقع الممتاز، كما ذكرنا آنفاً، هو سلاح فعال بوجه المنافسين، فكيف يا ترى تستطيع إدارة الصيدلية أن تختار الموقع المناسب؟ الجواب على هذا السؤال يكمن في قدرتها على جمع معلومات كافية عن المواقع المختلفة، ودراسة هذه المعلومات، ومن ثم تحليلها تحليلاً موضوعيا بغية اتخاذ القرار الملائم. وهناك مصادر للحصول على المعلومات، ومن أبرزها الآتي:

- **الغرف التجارية:** يوفر هذا المصدر معلومات عامة حول المناطق التي تتوفر فيها فرص النجاح التجاري، وطبيعة السكان (من حيث العمر، والدخل، والجنس، والثقافات، والميول الاستهلاكية، والقوة الشرائية، وكثافة السكان، وكثافة المرور، والتمركزات التجارية، وحتى الأوضاع الصحية للسكان..).
- **المصارف** حيث تتوفر لديها معلومات دقيقة عن فرص الأعمال الناجحة في مناطق دون غيرها وتعدّ المصارف مؤهلة لتقديم مثل هذه المعلومات بحكم كونها مصدر التمويل لكثير من مؤسسات الأعمال والأفراد.
- **الجمعيات المهنية الطبية:** مثل نقابات الأطباء، والصيادلة، والجراحين، وأطباء الأسنان وغيرها، حيث تتوفر لدى النقابات والجمعيات قوائم بأسماء أعضائها، ومراكز تواجدهم، علاوة على توافر المعلومات الكافية عن التجمعات والمراكز الطبية والصحية.
- **سماسرة العقارات:** حيث يستطيع هؤلاء أن يزودوا العملاء بالنصيحة والإرشاد بخصوص المواقع المتوفرة للإيجار أو التملك.
- **مستشارون محترفون:** يقدم هؤلاء المستشارون استشارات ومعلومات غنية من خلال تجاربهم وخبراتهم في ميادين معينة في مجال الأعمال.

تحليل المنطقة التجارية

المنطقة التجارية هي منطقة جغرافية تضم مستهلكي أو عملاء شركة معينة تنتج منتجات محددة أو خدمات مشخصة. تقسّم المنطقة التجارية إلى ثلاث مناطق تأثيرية، هي:

1- المنطقة التجارية الرئيسية: وهي تضم ما بين 55-70٪ تقريباً من عملاء الصيدلية. انها المنطقة الأقرب إلى الصيدلية، والتي تضم أكبر كثافة للعملاء مقارنة بالسكان.

2- المنطقة التجارية الثانوية: وهي تضم ما بين 15-25٪ تقريباً من عملاء الصيدلية. إنها منطقة تقع خارج نطاق المنطقة التجارية الرئيسية، ويكون العملاء منتشرين بشكل واسع.

3- المنطقة التجارية الهامشية: تضم بقية العملاء، وهم عملاء منتشرين بشكل واسع. وهي تضم عملاء لهم ولاء للصيدلية من حيث التعامل، لأسباب لا تتعلق بقرب الصيدلية أو بُعدها.

إن إيجاد موقع للصيدلية يتطلب الإجابة على الأسئلة الرئيسية التالية المتعلقة بالمنطقة التجارية:

أ- في أي مجتمع يكون للصيدلية المعنية الفرصة الأكبر للنجاح؟ بمعنى آخر، أي من المجتمعات يوفر للصيدلية الفرصة الأكبر لتحقيق أهدافها؟

ب- أي منطقة داخل المجتمع تؤشر احتمالا قوياً للنمو؟

ج- أي موقع في تلك المنطقة من المجتمع يلبي احتياجات الصيدلية المعنية؟

اختيار المجتمع

عند اختيار المجتمع، ينبغي التذكير بأنه يتم استقطاب أغلبية العملاء من مناطق ليست بعيدة عن الصيدلية. ومن أبرز العوامل التي تؤثر في اختيار المجتمع الآتي:

أ- السكان (الحجم، الكثافة، وتوزيع الأعمار، وتوزيع الدخل، واتجاهات النمو...).

ب- المنافسة (عدد المنافسين، واتجاهات نمو المنافسة، ومواقع المنافسين..).

ج- توفر العيادات الطبية/ الأطباء باختلاف أنواعهم وتخصصاتهم.

د- القوى العاملة (الرواتب والأجور، والنقابات، وخصائص القوى العاملة...).

هـ- الاقتصاد (عدد وأنواع الصناعات، والصناعات المهيمنة، واحتمالات النمو...).

و- الحكومة والضرائب.

ز- التمويل (مصادر التمويل، وعوامل الائتمان، والمحفزات الخاصة..).

ح- الموقع (عدد وأنواع المواقع، ودرجة الوصول من قبل العملاء، والمواصلات..).

ط- وسائل الأعلام (نوع التغطية الإعلامية، وتكاليف الإعلان والنشر..).

يُعدّ اختيار الموقع الفعلي للصيدلية أمراً في غاية الأهمية. أن القضية الأكثر أهمية لأغراض الاختيار هي قرب الموقع من عيادات الأطباء، والمستوصفات، والمستشفيات، وبيوت التمريض. بعبارة أخرى، فإن القرب من الطبيب يعد أمراً في غاية الأهمية. لا يوجد هناك بديل عن القرب من الأطباء وواصفي الدواء. أما العوامل الأخرى التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار فهي تشمل الآتي:

- الإمكانية التي توفرها المنطقة التجارية.

- قدرة العملاء على الوصول إلى الموقع.
- تقييم المنافسة في الموقع.
- إمكانية أو احتمالية استقطاب مؤسسات أو منشآت أعمال جديدة إلى الموقع.
- تكلفة الموقع.

حال الاتفاق على الموقع الملائم واختياره، فإن على إدارة الصيدلية أن تتخذ قراراً حول رغبتها في البناء، أو الشراء، أو التأجير. يتطلب الخياران الأولان إمكانيات مادية كبيرة. ومن أبرز الاعتبارات الواجب دراستها بتأن الآتي:

أ- هل بالإمكان تشغيل الصيدلية بدون أي استثناء؟ وهل سيترتب على ذلك أي تأخير يذكر؟ كم رخصة مطلوبة لهذا الغرض؟

ب- هل تحتاج الصيدلية إلى رخصة لاستعمال أو إشغال الموقع؟

ج- كيف سيتم تحديد الإيجار؟ إيجار شهري قطعي؟ نسبة من إجمالي المبيعات؟ ماذا بخصوص الإيجار من الباطن؟

د- ما هي الخيارات المتوفرة لتجديد أو إلغاء عقد الإيجار؟

هـ- هل يحتاج الموقع إلى معدات، وتأثيث، وإضاءة، وتدفئة وتبريد، وأعمال سباكة..؟

و- مساحة الحيز والبناية: في حالة التأجير، هل تقع ضمن مسؤولية المستأجر إضافة تسهيلات للبناء؟ هل مسموح له بإعادة الديكور؟

ز- الحيز المخصص لحفظ وتخزين الأدوية: هل هو نظامي؟ هل هو أمين؟ طاقة التخزين: هل هي كافية لمتطلبات الصيدلية؟

ح- هل توجد مساحة كافية لوقوف السيارات؟

ط- هل توجد إضاءة أو مصادر إضاءة خارجية لاستقطاب العملاء إلى الصيدلية؟

ك- من يتحمل مسؤولية التأمين؟ ما نوع التأمين المطلوب؟ كم يكلف؟

الموقع المتميز للصيدلية في السوق كما يراه العملاء

حال إتمام عملية اختيار الموقع والاتفاق عليه، ينبغي على مالك الصيدلية أن يحدد قطاعات السوق (Market Segments) أو مجموعات العملاء (Groups of Customers) الذين يرغب بخدمتهم. هذه العملية تسمى اختيار السوق المستهدفة (Target Market Selection). بعدها، على مالك الصيدلية أن يحدد طبيعة ونوع المزايا التي يزمع تقديمها بالمقارنة مع ما يقدمه المنافسون. ولكي يتمكن من اتخاذ قرار بهذا الشأن، فإن على مالك الصيدلية أن يجري تقييماً تفصيلياً للمنافسين على هذا الأساس، وعليه أن يحدد كيف يكون باستطاعته أن يقدم شيئاً متميزا قلباً وقالباً عن المنافسين. بمعنى آخر، عليه أن يجد موقعا متميزاً لصيدليته في السوق كما يريد أن يراه العملاء أنفسهم، بالمقارنة مع المنافسين.

اختيار السوق المستهدفة

يعدّ اختيار السوق المستهدفة، أو أي قطاع من هذه السوق، من القرارات الخطيرة التي ينبغي اتخاذها من قبل مالك الصيدلية. وكما ذكرنا آنفاً فإن السوق المستهدفة عبارة عن قطاع معين من العملاء المحتملين المتوقع أن يتعاملوا مع الصيدلية، والذين توجه إليهم الجهود التسويقية من قبل الصيدلية. أن أسلوب اختيار السوق المستهدفة يسمى بـ(تقسيم السوق إلى قطاعات) (Market Segmentation). ينبغي اتباع الخطوات في هذا المجال:

أ- تحديد فيما إذا كان القطاع السوقي المستهدف، أو القطاعات السوقية المختلفة، قابلة للنمو في المستقبل، أو فيما إذا كانت ذات جدوى اقتصادية.

ب- تقييم جاذبية كل قطاع قابل للنمو أو ذي جدوى اقتصادية.

ج- تحديد عدد القطاعات التي ترغب الصيدلية باختراقها (الدخول إليها وخدمتها).

د- إختيار القطاع/ القطاعات السوقية المستهدفة، والملائمة.

وعلى الصيدلية الأ تختار إلا القطاعات السوقية التي تجـد أنـها قـادرة علـى خدمتها من خلال ميزة/ أو مزايا تنافسية واضحة ومحددة. أن الجودة لوحدها غـير كافية لجعل العملاء يتحولون ويحولون ولاءهم من صيدلية إلى أخرى. يعدّ التمـيّز (Excellence) ميزة تنافسية واضحة، وعلى الصيدلية أن تحدد مجالات التميّز التي تستطيع من خلالها تقديم خدمة لا يستطيع المنافسون مجاراتها.

وعلى الصيدلانـي أن يـدرك أن للناس حاجـات مختلفـة ومتباينـة، وأنـهم ينجذبـون علـى أسـاس عـروض واغـراءات مختلفـة. بمعنـى آخـر، مطلـوب مـن الصيدلاني أن يوجد لصيدليته موقعا متميزا في أذهان العملاء. أن كل ميزة تنافسية تعني تكلفة إضافيـة تتحملـها الصيدليـة، لكـن هـذه المـيزة التنافسـية تعـني منـافع للعملاء. وعلى هذا الأساس، فإن على الصيدلانـي أن يقـوم بتحليـل التكلفـة - المنفعة لما يقدمه من شيء متميز وفريد لعملائه لكي يكسب ولاءهم.

ثانيا: طريقة العرض داخل الصيدلية

يرى الباحثـان الصيدليـان (Dennis Tootelian & Ralph Gaedeke) أن العرض المتميز للمنتجات الصيدلانية، والدوائيـة داخـل الصيدليـة يعـد مـن ابـرز وسائل الترويج للصيدلية، وعامل اسـتقطاب للعمـلاء، بينمـا يعتقـد (Yourman Wind) أن العرض المثير المرتب والمنظم على أسـس علميـة للأدويـة والمسـتلزمات الطبية داخل الصيدلية هو عامل من عوامل ترويج المبيعـات (Sales Promotion)؛ علاوة على كون العرض العلمي المنظم يشكل عاملاً مـساعداً في خلق ميزة تنافسية (Competitive Advantage) على المنافسين.

والواقع، البيئة المادية (Physical Environment) للصيدلية أو المستودع الدوائي (Drug Store) تعد من العوامل الرئيسية المؤثرة على نجاحها. تعدّ طريقة العرض والجو العام داخل الصيدلية، والخدمات المقدمة، ومساحة الحيز المتوفر، من العوامل المحددة لربحية الصيدلية. وأن الصيدليات الناجحة هي التي تكون قادرة على خلق جو من الألفة والراحة للعملاء. أن مثل هذا الجو غالباً ما يؤثر في سلوك العميل عند الشراء. تتضمن الخصائص المادية للصيدلية والتي تستخدم لتطوير صورة (Image) عن الصيدلية في أذهان العملاء، وتجذبهم إلى الصيدلية، عدة عناصر، في مقدمتها (1) التصميم الخارجي للصيدلية، (2) التصميم الداخلي للصيدلية، (3) طريقة العرض. وغالبا ما يتأثر المستهلك بالتصميم الخارجي للصيدلية (عامل جذب) إذا كان التصميم مبتكرا، فيدخل الصيدلية ليجد تصميماً داخليا فاخراً (عامل استقطاب)، ويتجول فيها ليجد كل ما يريده وما لا يريده معروضاً بشكل مريح وواضح (عامل استقطاب يؤدي إلى قرار الشراء).

ترتيبات العرض

ينبغي تصميم وترتيب عرض المواد الصيدلانية داخل الصيدلية بشكل يمكّن العميل/ المستهلك من التجوال في الحيز المخصص، براحة تامة وحرية كاملة وذلك من أجل تحفيزه على الشراء. أي أن التصميم وترتيب العرض ينبغي أن يساهما في زيادة المبيعات. الهدف هو جعل المستهلك يزور ويتجول في أكبر عدد ممكن من أقسام وشعب وأجزاء الصيدلية. وهناك طريقتان أساسيتان للعرض داخل الصيدلية، هما:

1- عرض المنتجات الصيدلانية/ الدوائية والمستلزمات المكملة الأخرى على شبكة من القضبان المتصالبة (Grid Layout)، بحيث تصبح المنتجات معروضة بخطوط مستقيمة ومتوازية. هذا النوع من العرض غالباً ما يستخدم في الصيدليات

الكبيرة يسمح هذا الأسلوب في العرض يسمح للمتسوق بمشاهدة المعروض السلعي من بدايته إلى نهايته دون أي عناء. علاوة على أن هذا الأسلوب يوفر قدرا كبيراً من السيطرة على المعروض السلعي، ويضمن أفضل وأكفأ استخدام أو استغلال للحيز (Space). كما يخدم الأسلوب في التسويق بطريقة إخدم نفسك بنفسك" في حالات الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عند الشراء.

2- عرض حر ومتدفق للمنتجات الصيدلانية / الدوائية والمستلزمات المكملة الأخرى، حيث تستخدم الدوائر والاشكال الهندسية الجذابة، والرفوف المتحركة لأغراض عرض المنتجات باختلاف أنواعها. هنا يستطيع المتسوق أن يتحرك بحرية كبيرة دون أية عراقيل إلاّ أنها طريقة مكلفة جداً بالمقارنة مع الطريقة الأولى، وتهدر كثيراً من الحيز الثمين، لكنها تتميز عن الطريقة الأولى في كونها عالية المرونة، بالإضافة إلى ميزة العرض الواضح والمكشوف للمنتجات داخل المتجر أو الصيدلية.

ومهما كانت الطريقة المستخدمة، فإن على مدير الصيدلية الانتباه إلى النقاط التالية:

أ- إن الاستغلال الأمثل للحيز ضرورة لا بد منها، حيث أن الحيز غير المستغل استغلالا كاملاً يشكل تكلفة إضافية على الصيدلية لا مبرر لها، وقد يفوت على المتسوق فرصة الشراء، لهذا يجب إلغاء الحيز الميت" دون تردد.

ب- وضع المعروضات بشكل استراتيجي لاستقطاب انتباه، وإثارة اهتمام المتسوق، حيث يتم وضع المنتجات المتشابهة في الخواص، مثلا، جنباً إلى جنب، وتخصيص حيز للمنتجات التي تكمل بعضها البعض. أو تقديم المنتجات المشمولة بالتخفيض السعري في المقدمة.. وهكذا.

ج- تقسيم الحيز إلى أقسام مختلفة (Departments) وتوزيع المنتجات على هذه الأقسام بشكل علمي ومنطقي. مثلا، قسم أو جزء من قسم لحفاظات الأطفال ومستلزمات الطفل والأم، وقسم او جزء من قسم لأنواع الكريمات أو معاجين

وفرش الاسنان.. وهكذا، دون الإخلال بشرط ترتيبات المكملات السلعية، أو التشابه في خواص المنتجات (من حيث الاستعمال أو الاستطباب.. مثلا).

د- توضع المنتجات الأكثر مبيعا وربحية في المواقع البارزة في القسم المخصص. أو يتم ترتيب المنتجات حسب حجم العبوة، السعر، اللون، الصنف، اهتمام المتسوق، أو أي مزيج من هذه الخواص.

هـ- أن المنتجات التي توضع أو تعرض بمستوى النظر (Eye-level) غالباً ما تزيد المبيعات بنسبة 50٪ أو أكثر.

و- بما أن المتسوقين غالبا ما يتسوقون أكثر من مادة أو سلعة في وقت واحد، فإن من الضروري والحالة هذه أن توضع الأقسام ذات الارتباط العضوي جنباً إلى جنب، أو مجاورة لبعضها. وذلك بهدف تسهيل عملية البيع المتقاطع Cross) (Selling البيع المتقاطع هو عبارة عن البيع عبر الأقسام لغرض تسهيل التعاملات الكبيرة وتوفير حالات المتسوق دون عناء. أن الترتيب الشائع للأقسام والذي يسهل عملية البيع المتقاطع هو: مواد التجميل، مواد التنظيف، منتجات العناية بالصحة، والأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية

خطوات في طريقة العرض الفاعلة

علاوة على ما تم ذكره من أساليب لعرض الأدوية والمستلزمات الاخرى داخل الصيدلية، فإن على إدارة الصيدلية أن تتبع عدة خطوات من شانها تفعيل عملية العرض. ومن أبرز هذه الخطوات الآتي:

أ- وضع كابينات أو رفوف حمل الأدوية والمستلزمات الأخرى في أماكن يسهل على المتسوق ملاحظتها بسهولة، والوصول إليها بيسر ويحبذ أن يكون عرض الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية في كابينات زجاجية محكمة توضع بالقرب من قسم صرف الدواء.

ب- من الضروري بل الحيوي جدا أن تتناسب طريقة العرض مع الصورة التي ترغب إدارة الصيدلية بأن تتكون عنها في أذهان المستهلكين.

ج- ينبغي أن يكون أسلوب العرض بسيطا، بحيث ينقل رسالة بسيطة وسهلة الالتقاط والفهم من قبل المتسوق. وضروري أن يكون العرض والمعروضات نظيفة، ومنسقة تنسيقاً منطقياً وجمالياً.

د- ضرورة عرض إعلانات أو عينات من المنتجات الدوائية أو غير الدوائية الجديدة في الواجهة الأمامية للصيدلية، وأيضا في داخلها، لتعريف المتسوق بها، وبوجودها.

هـ- ينبغي عرض المنتجات الدوائية والصيدلانية في موسمها، وإبرازها قدر المستطاع (مثل أدوية السعال والأنفلونزا وأدوية الشتاء الأخرى) حيث تعرض في فصل الشتاء حيث يزداد الطلب عليها وكذلك كريمات معالجة البشرة ضد اشعة الشمس والمنتجات المتشابهة، حيث تعرض في فصل الصيف والاصطياف.

و- المنتجات التي ترتبط بمناسبات معينة ينبغي أيضا عرضها في مواسمها (مثل يوم الام، عيد الميلاد، يوم الأب، ويوم تقديم الشكر، عيد الفصح..).

ز- المنتجات ذات الرواج والشعبية العالية (مثل الفيتامينات، والهدايا، وبطاقات الأعياد وغيرها) تستحق أن تعرض في أماكن بارزة لأنها سهلة البيع، وتستقطب اهتما المتسوقين.

ح- ينبغي أن تثير المعروضات انتباه واهتمام المتسوقين، خصوصاً إذا كانت تحمل عرض خاص (Special Offer)، أو تخفيضات سعرية. فالمتسوق قد يدخل الصيدلية لشراء عروض خاصة، أو مشاهدة منتجات شاهدها على شاشة التلفزيون أو قرا عنها في وسائل الإعلام المختلفة.

ثالثا: كيفية التعامل مع مستهلكي الأدوية

من أبرز التعاريف الموضوعة للتسويق، ذلك التعريف الذي يقول أن التسويق هو عملية إيجاد المستهلك القانع وتلبية حاجاته. بمعنى أن مفهوم التسويق هو فكرة حديثة تمثل نوعا من التوازن بين مصلحة كل من المشروع والمستهلك. فالمشروع عندما ينجح في اكتشاف رغبات واحتياجات المستهلك ويقوم بإشباعها، يحصل على رضا المستهلك وهذا بدوره يؤدي إلى تحقيق ولاء المستهلك. عندها تتكرر عملية إعادة الشراء عن قناعة ورغبة أكيدتين. وعلى هذا الأساس برز مصطلح بحوث المستهلك (Consumer Research) وهو يعني دراسة دوافع وخصائص وعادات وتوقعات المستهلك النهائي أو المحتمل للسلعة بغية التأثير على سلوكه لغرض زيادة المبيعات. كما برز مفهوم استقصاء أو استبيان آراء المستهلكين (Consumer Survey) وهو يعني دراسة السوق العوامل المؤثرة فيه مع دراسة المستهلكين ودوافعهم لمعرفة آرائهم في المنتجات والخدمات المطروحة في السوق، ولاعتبارات تسويقية أخرى.

وفي الإطار الأشمل تنامت وتعاظمت أهمية بحوث التسويق (Marketing Research) وصار هذا النشاط علماً قائماً بحد ذاته، وهو يعني بإيجاز شديد، تجميع وتسجيل جميع الحقائق عن المسائل المتعلقة بنقل السلع والخدمات، وبيعها من المنتجين إلى المستهلك. وهو يشمل بحوث المنتجات والخدمات (كتقييم المنتجات الجديدة والمنافسة) وبحوث حالة السوق (كمعرفة حجمها ومكانتها وطبيعتها)، وبحث أساليب البيع والتوزيع والإعلان (كاختيار وسائل الإعلان ومعرفة فاعليتها، إلى غير ذلك من البحوث المتعلقة بالوظائف التسويقية، والبيئتين الداخلية والخارجية).

ثم برز المفهوم الاجتماعي للتسويق (The Societal Marketing Concept) والذي يرتكز على عدد من الفروض المنطقية الضمنية منها:

أ- تتمثل رسالة المشروع في إشباع احتياجات ورغبات المستهلكين والمساهمة في تحسين مستوى الحياة ونوعيتها.

ب- يتعامل المستهلك مع المنشآت التي ترعى مصلحته إلى جانب مصلحة المجتمع في الوقت ذاته.

ج- أن المجموعات التي يأخذها هذا المفهوم بنظر الدراسة والاعتبار والرعاية هي المشروع والمستهلك والمجتمع.

وعلى أساس هذه المفاهيم والاعتبارات التسويقية، بما في ذلك اعتبارات المستهلك والسوق، صارت الاستراتيجيات والسياسات التسويقية للمشروعات على اختلاف أنواعها، تتحدد وترسم وتنفذ. ويقيناً، أن من أولى خطوات تحقيق النجاح المطلوب لأي مشروع، هي أن يولي هذا المشروع أهمية قصوى للمستهلك المحتمل أو القائم أصلا. والصيدلية هي منشأة اتجار بالأدوية والمستلزمات الأخرى؛ شأنها شأن آية منشأة تجارية أو صناعية. والواقع، أن إدارة الصيدلية، بحكم تعاملها مع شريحة من العملاء، جلهم من المرضى، تحتاج إلى أن تتعامل مع المستهلك/ العميل تعاملاً خاصاً، ليس فقط لاعتبارات تجاري صرفة، وإنما أيضا لاعتبارات إنسانية. فقد أوضحت دراسة أجرتها شركة Upjohn الدوائية العملاقة في العام 2005 (على عينة من رواد الصيدليات في 36 ولاية أميركية) أن اللمسات الإنسانية التي تقدمها إدارة الصيدلية لروادها مسؤولية عن زيادة المبيعات بنسبة تتراوح بين 35- 45٪، وأن الخدمات الصيدلانية الرفيعة (الاستشارات المجانية والاستقبال الجيد، وسرعة تركيب الدواء..) تعد أيضا مسؤولة بنسبة 35٪+ عن زيادة المبيعات.

الأهمية النسبية للمنتجات والخدمات

ولتأكيد الأهمية القصوى لعنصر التعامل الجيد مع رواد الصيدليات، نقول أن الناس عندما تفكر حول ما تقدمه الصيدلية من عروض، فأن أول ما يتبادر إلى ذهنهم، هو أن الصيدلية تبيع أدوية ومنتجات أخرى (تركيب الدواء، وتصرف الوصفات الطبية، وتبيع الشامبو والصوابين والكريمات..) لكن حاجات المستهلكين ليست بهذه البساطة. فمعظم رواد الصيدليات لا يتعاملون مع الصيدلية لمجرد شراء منتجات مادية باعتبار أن المنتجات المادية ليست بالأهمية بالنسبة للمستهلك كما يتوقع الكثيرون. فالمستهلكون والرواد/ العملاء يشترون منافع، وليس منتجات. أن الخدمات التي ترافق المُنتَج قد تكون أكثر أهمية من المنتج نفسه. وهذا يصح بشكل كبير في حالات تركيب الأدوية، وصرف الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية، وكذلك الاستشارات والنصائح التي تقدمها إدارة الصيدلية للعملاء.

فالأدوية لا قيمة لها، أو ذات قيمة منخفضة، إذا كان المرضى لا يعرفون كيفية استعمالها، أو إذا ما استخدموا الدواء بشكل خاطئ.

على إدارة الصيدلية أن تدرس وتتعمق في معرفة الحاجات الحقيقية لقطاعات السوق المستهدفة. فالخدمات الاحترافية التي تقدمها الصيدلية لضمان تناول الدواء الصحيح، في الأوقات الصحيحة، وبالجرعات المطلوبة، لا تقل أهمية عن الأدوية (كمنتجات مادية).

أيضا تتميز الصيدلية عن المنافسين في نوع وأبعاد الخدمة التي تقدمها لعملائها. فإذا كانت الخدمة ذات جودة وتميز عاليين، فإن هذا كفيل بأن تتفوق الصيدلية في هذا المجال على المنافسين. وبما أن المنتجات في الغالب نمطية، فإنه من السهل اجراء مقارنة بينها. لكن الخدمة لا يمكن أن تكون نمطية، ولا يجوز تقليدها

أو نسخها. مثلا، إذا كانت الخدمات الاستشارية جيدة جداً بشكل استثنائي بحكم خبرة الصيدلاني وقدرته الفائقة على التواصل مع عملائه، وقدرته على توفير الراحة النفسانية للمريض، وهكذا، فستكون للصيدلية المعنية بالتأكيد ميزة تنافسية على منافسيها.

الصيدلاني كإستشاري

تشير معظم الدراسات الصيدلانية إلى أن باستطاعة الصيدلية التفوق على الصيدليات المنافسة من خلال ميزة تنافسية فاعلة، إلا وهي تقديم استشارات فاعلة للمريض/ العميل. وتوضح هذه الدراسات الميدانية الخطوات التي ينبغي اتباعها من قبل الصيدلاني والاستشاري لضمان النجاح المطلوب في تقديم أفضل الخدمات للعميل. وهذه الخطوات هي:

1- عزز مصداقيتك في ذهن العميل من خلال قدرتك على فهم الأعراض المرضية التي يعاني منها العميل - المريض. وتوجيهه للعلاج الشافي: من خلال الدواء المناسب. وضح للمريض انك تعرف الكثير عن الدواء المطلوب (خصائصه، فاعليته، تركيبته). والافضل، أن تعطي الانطباع الصحيح للمريض بأنك تعرف جيدا الأسباب التي دعت الطبيب إلى وصف دواء ما له، وحبذا لو كان الصيدلاني قادراً على تكرار بعض العبارات أو النصائح التي أسداها الطبيب للمريض. لأن هذا يعزز من مصداقية الطبيب والصيدلاني معا.

2- وضح للمريض/ العميل أهمية الاستشارة، والدور الذي تلعبه في العلاج، ركز بشكل خاص على المنافع المتأتية من الاستشارة والتي تعود على المرض بالدرجة الأولى. حاول تكرار ذلك أكثر من مرة.

3- تجنب استخدام العبارات الفنية - التقنية قدر المستطاع. لا تقحم المريض بعبارات لا يفهمها إلا انت كصيدلاني. قد يكون المريض على إطلاع بهذه

العبارات خلال زيارته للطبيب. على آية حال، تجنب العبارات التي لا يعرفها إلا أصحاب المهنة.

4- حاول أن تسأل المريض أسئلة في مرحلة مبكرة من تقديمك للاستشارة، فهذا يشجع المريض على التفاعل مع أفكارك، ما يخلق جواً طيباً للأخذ والرد.

5- استخدم أشياء ملموسة/ أو مرئية لدعم آرائك ونصائحك. فالمريض قد لا يستوعب فكرة أو استشارة إلا إذا كانت معززة بأشياء ملموسة.

6- انتبه لتعابير وجه المريض، حيث أن بعض التعابير توحي بعدم فهم المريض لشيء تقوله أو تقترحه، أو توحي بأنه قد فهم واستوعب رسالتك.

7- لكي تطمئن باستيعاب المريض لنصائحك أو استشارتك، حاول بهدوء أن تطلب منه أن يكرر بعض ما قلته له.

8- افسح المجال للمريض بالتعبير عن آرائه ووجهات نظره، لا تشعر المريض بأنك على عجالة من أمرك، أو إنك مشغول بغيره، حتى وأن كنت بالفعل مشغولا.

9- حاول أن تهيئ للمريض جواً من الراحة. ابتسم وحاول أن تشعره بالاطمئنان وراحة البال. سهل عليه أموره، وكن متفائلاً. لا تبالغ في خطورة حالة المريض، حتى وإن كانت حالته خطيرة. استدرجه خطوة بخطوة، وراقب تعبيرات وجهه وحركاته، لا تقمحه بأسوأ الأشياء، ولا تنغص عليه حياته من أول لحظة.

10- لا تقاطعه، ولا تسمح لأحد أن يقاطعكما، ومن الضروري عدم إطالة النقاش وإلا فإن النقاش سيفقد قيمته، ويكون مكلفا للصيدلية.

11- طمأن المريض بأنك وكذلك الطبيب، سوف تتابعان حالته الصحية خطوة بخطوة، واخبره بأن باب الصيدلية مفتوح له متى شاء، وأن وقتك كصيدلاني إنما هو مكرس لخدمته.

رابعاً: طرق الترويج للصيدلية

على مدير الصيدلية ان يدرك تماماً أهمية الترويج والبيع الشخصي إذا ما أراد أن ينجح مالياً. في عالم يتسم بالاقتتال من اجل استمالة انتباه المستهلك في محاولة لاستقطابه وترغيبه بالشراء وتكرار الشراء، فإن على الصيدلية ألاّ تعتمد فقط على اتصالات الكلمة المنطوقة (Word-of-Mouth Communication). (صحيح أن كلام الناس وآرائهم حول الصيدلية شيء مطلوب، لكنه غير كاف لوحده. لقد سبق أن تحدثنا عن أساسيات ومبادئ الترويج في الفصل الثامن، إلا أن الاستراتيجيات الترويجية للصيدلية قد تختلف بدرجات عن الاستراتيجيات الترويجية لشركات الأدوية، وان كانت المبادئ والمداخل متقاربة.

لهذا فإننا لن نكرر ما تحدثنا عنه في الفصل الثامن، ونكتفي هنا بالتركيز على الطرق التي ينبغي للصيدلية إتباعها لتحقيق جزء من النجاح المطلوب من خلال آلية الترويج، وهذه الطرق والخطوات هي:

اولا: الإعلان

الإعلان هو وسيلة غير شخصية لتقديم الأفكار والمنتجات (السلع والخدمات) وترويجها وتأكيد حضورها والإشادة بها، بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع وللإعلان أهداف كثيرة تسعى الصيدلية إلى بلوغها، ومن أبرز هذه الأهداف:

1- تغيير ميول واتجاهات وسلوك المستهلكين المحتملين: وبشكل أوضح فإن الإعلان كوسيلة، يستخدم لتغيير سلوك المستهلكين لشراء منتج ما (دواء مثلا) لم يكونوا مقتنعين بشرائه لو لم يكن هنالك إعلان. والصيدلية القادرة من خلال الإعلان الإقناعي أن تجعل العملاء أو المستهلكين يغيرون سلوكهم الشرائي، فيشتروا السلع أو المنتجات من الصيدلية بعد الإعلان عنها.. هذه الصيدلية تكون قد حققت واحداً من ابرز أهداف الإعلان وهو تغيير ميول واتجاهات وسلوك المستهلكين.

2- خلق نوع من الانتماء والولاء بين المنتجات والخدمات ومستهلكيها من خلال تعريف المستهلكين بالمعلومات والبيانات المرتبطة بهذه السلع أو الخدمات ذات التأثير في اتخاذ قرارات الشراء.

3- محاولة مواجهة المنافسة، ذلك أن الكثير من الحملات الإعلانية تهدف إلى تعويض التأثير على حصة الصيدلانية من السوق الذي تحدثه إعلانات المنافسين.

4- زيادة المبيعات في موسم انخفاض الطلب.

5- زيادة معدلات دوران المنتجات.

6- خلق صورة إيجابية عن الصيدلية في أذهان الناس.

أن تحقيق الصيدلية لأهدافها المرجوة ويعتمد على مجموعة كبيرة من الاعتبارات في مقدمتها الوسيلة الإعلانية المختارة لإذاعة أو نشر الرسالة الإعلانية من خلالها، والميزانية المخصصة للإعلان، وكثافة الحملات الإعلانية، الرسالة التي يتضمنها الإعلان، وتصميم الإعلان..الخ.

فالإعلان عن الصيدلية كمنشأة تجارية ينبغي أن يكون فاعلاً لكي يؤثر في الآخرين. ولتحقيق ذلك ينبغي على الصيدلية أن تحاول جاهدة إبراز المزايا والفوائد التي تعود على المستهلك جراء تعامله معها (ما هي الميزة التنافسية التي تمتلكها الصيدلية بالمقارنة مع المنافسين؟). فلا يكفي مجرد الإعلان عن اسم وموقع الصيدلية، وإنما المطلوب الإعلان عن شيء يريد المستهلك أن يلمسه أو يشعر به بشكل متميز بالمقارنة مع ما يقدمه المنافسون فالإعلان الصيدلاني ينبغي أن يكون بمثابة تعهد أو ضمان بجودة المنتجات المعروضة والخدمات المقدمة من قبل الصيدلية، وصدق بياناتها المعلن عنها في الرسالة الإعلانية، وهي أمور تهم المستهلك في المقام الأول.

وفي هذا الخصوص يمكن أن نصنف الإعلان إلى الفئات التالية:

أ- إعلان أولي، حيث يهدف إلى ترويج مبيعات سلعة أو خدمة بغض النظر عن علامات تجارية مختلفة.

ب- إعلان اختياري، للتأثير على العميل لاقتناء سلعة معينة (ذات علامة تجارية محددة).

ج- إعلان مؤسساتي، لتثبيت فكرة أو اسم الصيدلية في أذهان الناس.

د- إعلان تذكيري، لتذكير الناس والمستهلكين بما تقدمه الصيدلية من منتجات وخدمات. وفي الغالب تلجأ الصيدليات إلى وسائل الإعلان المرئية والمسموعة (الصحف، المجلات العامة والمتخصصة، التلفزيون والإذاعة) للترويج لمنتجاتها وخدماتها. كما تنتهج الصيدليات أسلوب الإعلان عن منتجاتها وخدماتها من خلال البوسترات والملصقات الجدارية المنتشرة في عيادات الأطباء. والمراكز الصحية والطبية، وفي مناطق تواجد وانتشار عمل الصيدلية.

ثانيا: البيع الشخصي

وهي المجهودات الشخصية التي تبذلها إدارة الصيدلية لحث العميل المرتقب على شراء سلعة أو خدمة ومساعدته في عملية الشراء أو على تقبل فكرة لها أهمية تسويقية عند الصيدلية. ويتضمن البيع الشخصي الحديث الشفهي مع عميل أو أكثر لإتمام صفقة البيع. والبيع الشخصي يعد وسيلة ترويجية فاعلة في عملية تسريع البيع وضمان استمراريته. كما يتميز البيع الشخصي بإمكانية التحكم بنوعية المعلومات التي يتبادلها رجل البيع في الصيدلية مع المستهلك النهائي أو المستفيد، وإمكانية تعديلها عندما يرى رجل البيع ردة الفعل، فإما أن يستمر في النهج البيعي ذاته، أو يقوم بتغيير منهج البيع بما يتناسب مع ردود الفعل.

ومن خلال التركيز على دور البيع الشخصي وتطوير كوادر بيعية كفوءة، تستطيع الصيدلية أن تحقق ميزة تنافسية لا تستطيع الصيدليات الكبيرة مجاراتها. تستطيع الصيدليات الصغيرة التحكم ببراعة في البيع الشخصي، من خلال مدير الصيدلية، الذي يكون في الغالب البائع الرئيسي، وتكون له علاقات متنامية وحميمة في الرواد، عكس الصيدليات الكبيرة التي لا تكون لها في معظم الحالات "شخصية" أو كيان متميز في تقديم الخدمة الشخصية المتميزة.

وفي كل الأحوال، فإن واحداً من أسرار نجاح عملية البيع الشخصي، وجود رجال بيع أكفاء ومدربين تدريباً متواصلاً، وأن تكون لرجال البيع صفات الدبلوماسية العالية، والصبر الطويل، والخبرة الميدانية، والمعرفة الدقيقة بمنتجات وخدمات الصيدلية، زائداً معرفة تفصيلية بالمنافسين.

ثالثا: ترويج (تنشيط) المبيعات

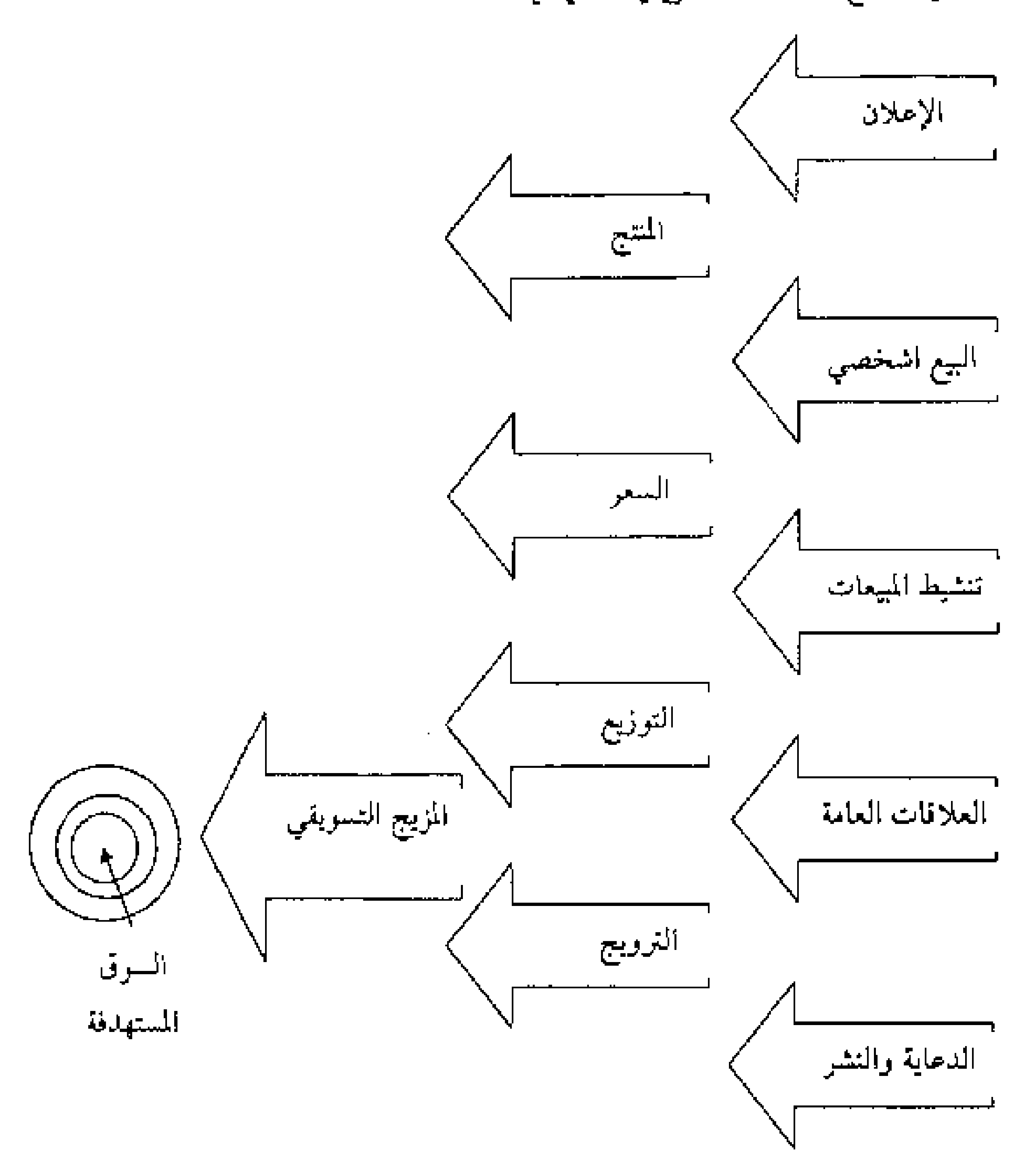
وهي أنشطة تستهدف دعم جهود البيع الشخصي وإسنادها، وأيضا جهود البيع غير الشخصية (الإعلان). وتشمل طرق ترويج المبيعات، إقامة المعارض، والمسابقات، والعينات المجانية، وكوبونات حسم الأسعار، وتنظيم العرض داخل الصيدلية، والطوابع وغيرها والفرق الرئيسي بين تنشيط المبيعات وبين الإعلان، أن نشاطات تنشيط المبيعات توفر حافزاً للشراء، بينما الإعلان يوفر سببا للشراء.

رابعا: الدعاية والنشر

وهي وسيلة غير شخصية لإثارة الطلب، ولا يدفع الشخص أو المشروع الذي يستفيد منها، مقابلاً أو ثمناً لها، ومن الأمثلة عن النشر تقديم الأخبار الإيجابية عن الصيدلية أو المنتجات المعروضة فيها، أو الخدمة المتميزة التي تقدمها الصيدلية للرواد ولعموم المواطنين، بواسطة وسائل الإعلام (كالصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون..).

خامساً: العلاقات العامة

وهي عبارة عن الجهود المخطط الذي تقوم به الصيدلية للتأثير على رأي أو اتجاه جماعة ما نحو المشروع/ الصيدلية. وقد تكون السوق المستهدفة لجهودات العلاقات العامة أي فئة جماهيرية مثل المستهلكين، والعاملين، والموردين، وأصحاب الصيدلية، والأطباء، والمراكز الطبية والصحية، وشركات الأدوية، والأجهزة الحكومية، ووسائل الأعلام، والمؤسسات المالية، والمجتمع بمعناه الواسع. ويوضح الشكل التالي العلاقة الوطيدة بين عناصر المزيج الترويجي، وعناصر المزيج التسويقي الأخرى.


الإعلان
المنتج
البيع اشخصي
السعر
تنشيط المبيعات
التوزيع
المزيج التسويقي
العلاقات العامة
الترويج
الــرق
المستهدفة
الدعاية والنشر

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. أبو فارة، يوسف أحمد (2004). "العلاقة بين استخدام مدخل إدارة المعرفة والأداء، مجلة الرابطة، الأمانة العامة لرابطة المؤسسات العربية الخاصة للتعليم العالي، المجلد الرابع، العددان الثالث والرابع، رمضان 1425هـ/ تشرين الثاني.
2. البكري، ثامر ياسر (2005). تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. التكريتي، سعد غالب، والعلاق، بشير عباس (2002). الأعمال الإلكترونية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. توم بيترز (1995)، ثورة في عالم الإدارة، ترجمة محمد الحيدري، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. الجياشي، علي (2002). التسعير: مدخل تسويقي. مكتبة الراتب العلمية، عمّان، الأردن.
6. سلمان، جمال داود (2004) "المعرفة العربية والتنمية"، مجلة الرابطة، الأمانة العامة لرابطة المؤسسات العربية الخاصة للتعليم العالي، المجلد الرابع، العددان الثالث والرابع، رمضان 1425هـ/ تشرين الثاني.
7. شوقي ناجي جواد (2000)، إدارة الأعمال: منظور كلي. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. الصميدعي، محمود، والعلاق، بشير (2002). أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
9. نجم، عبود نجم (2005)، إدارة المعرفة: المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
10. نجم، عبود نجم (2005)، إدارة المعرفة: المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. العتيبي، سعد مرزوق "إدارة المعرفة"، الإنترنت: موقع شبكة الاستراتيجية (جرت الزيارة في 4/ 1/ 2004).

12. العلاق، بشير عباس (1999)، أسس الإدارة الحديثة: نظريات ومفاهيم، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.

13. العلاق، بشير عباس (2002)، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال: مدخل تسويقي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن: 21-20.

14. العلاق، بشير عباس (2001)، "طبيعة وأبعاد وأهمية التداخل والتكامل بين نشاطات البحث والتطوير وبين التسويق في شركات الأدوية الأردنية"، مجلة دراسات/ الجامعة الأردنية - تموز.

15. العلاق، بشير، والعبدلي، قحطان (2002)، إدارة التسويق، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

16. العلاق، بشير، والطائي، حميد (2000)، تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، تطبيقي، وظيفي، دار زهران، عمان، الأردن.

17. العلاق، بشير وربابعة، علي (2002)، الترويج والإعلان التجاري: أسس، نظريات، تطبيقات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18. العلاق، بشير عباس (2005)، الإدارة الرقمية: المجالات والتطبيقات، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، الطبعة الأولى، أبو ظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة.

19. العلاق، بشير عباس (2002)، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال: مدخل تسويقي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20. العلاق، بشير عباس (2005)، "قياس اتجاهات أعضاء سلسلة قيمة الصناعة الصيدلانية نحو مفهوم إدارة العلاقة مع المنتفعين"، دراسة ميدانية، بحث قيد النشر.

21. محجوب، بسمان (2004)، "عمليات إدارة المعرفة - مدخل للتحول إلى جامعة رقمية"، مجلة الرابطة، الأمانة لرابط المؤسسات العربية الخاصة للتعليم العالي، المجلد الرابع، العددان الثالث والرابع، رمضان 1425هـ/ تشرين الثاني.

22. معلا، ناجي، وتوفيق، رائف (2004)، أصول التسويق: مدخل تحليلي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23. المؤذن، محمد صالح (1998)، مبادئ التسويق، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Agrawal. M (1999). Global Competitiveness in the Pharmaceutical Industry. Pharmaceutical Products Press: An Imprint of the Haworth Press Inc. New York.

2. Allee, V (2000). "The Value Evolution: Addressing Larger Implication of an Intellectual Capital and Intangibles Perspective", Journal of Intellectual Capital, vol.1, no.1.

3. Alexandra, S. (2004). Marketing Of Pharma and Healthcare Products Vantage Press, N Y.

4. American Marketing Association (2004), "The New Marketing Management Conversation ", New York Conference Proceedings/ 2003.

5. Angell, M (2004), "The Truth About the Drug Companies ", The New York Review of Books, vol. 51, No 12, July 15.

6. Anonymous. "Health credit trends in the US economy ", The Insurer, January 28, 2002.

7. Anonymous. "stricktest regulations ". Marketing Health Services (MHS), Summer 2004.

8. Arlington, S; Barnett, S; Hughes. S; and Palo, J (2000).

9. Pharma 2010: the threshold of innovation. IBM Business Consulting Services.

10. Backman, T (2000). "Creating Business Value from Knowledge Management, In Roman. C Barquin et al. (Ed): Knowledge Management, Vienna.

11. Bannan, K (2004). " As IT Spending Rallies, Marketers Revisit CRM. " B to B, Vol., 89, No. 1.

12. Bannan, K (2003). " Marketers Adopt to Leaner Budgets " B to B, vol. 8, no. 4.

13.Berquin, R (2003). "From Bits and Bytes To Wisdom In: Berquin, R et al (Ed): Build Knowledge Management Environment For E - Government Concept. Virginia.

14.Blackett, T; and Robins, R(2004). "The Role Of Marketing in the Pharmaceutical Industry: Attitude Measurment", Journal of Pharmaceutical and Health Care Marketing, vol.2, No 7.

15. Burk, M (1999). "Knowledge Management. Everyone Benefits by Sharing Information" PR.

16. Chan, J (2005). " Toward a Unified View of Customer Relationship Management," The Journal of American Academy of Business, Cambridge, March.

17. Choudary, P. (2004). The RX Factor: Strategic Creativity in Pharmaceutical Marketing Strategies in the Pharmaceutical Marketing. Vantage Press, NY.

18. Cortada, J; and Woods, J (2003). Knowledge Management. Butterworth-Heineman, Boston.

19. Cunningham, M(2004). "The Need For Marketing Leverage in Stagnant Thoughts ", Journal of Pharmaceutical Marketing & Management, vol.9, No 5-67.

20. Dueck, G. (2001). " Views of Knowledge are Human Views ". IBM System Journal, vol. 40, no. 4.

21. Erlanger, D (2004). "Process Framework For Economic Factors in a Pharmaceutical setup ", Practice, No 6, vol.], Winter.

22. Fahey, K (2005). "Confused Confusion: A Survey For Fact-Finding ", Script Bulletin, vol. 6, No.11, March 31.

23. Farb, D; Mattson, W; and Dick, E (2003). Global Pharmaceuticals in the 21 S' Century: Introductory Historical Overview of Pharmaceutical Marketing and

Drivers of the Pharmaceutical Industry around the world. University of Healthcare: CD-Rom edition, U.S.A.

24. Fisk, R (2005) " The cost hurdle in pharmaceutical Marketing: A Management Accounting Approach ", Marketing Health Services (MHS), Spring.

25. Flex, K (2003). "Marketing Strategy & Implementation: A Performance Outcome in Health Care Centers, " Health Care News, No.

26. Gilligan, C; and Lowe, R (1995). Marketing and Health Care Organizations. Oxford, Radicliffe Medical Press.

27. Goetsch. H W (2003). Developing, Implementation and Managing an Effective Marketing Plan. NTC Business Books, Chicago, USA.

28. Gottman, J; and Schwartz, R (2004). "A Task Analysis Approach to Clinical Problems '.' Journal of Consulting Clinical Psychology, vol.14, No 3.

29. Greenberg, P (2002). CRM at the Speed of Light: Capturing and Keeping Customers in Internal Real Time. Second Edition, McGraw – Hill, Berkeley, California, USA.

30. Grover, V; and Davenport, T (2001). " General Perspectives on Knowledge Management, Journal of Management Information System, vol. 18, no. 1.

31.Hargadon, A (1998). "Firms as Knowledge Brokers". California Management Review, vol. 40, no. 3, Spring.

32.Harvey, L (2004). "The Truth of Management in the Pharmaceutical Industry". Journal Of Pharmaceutical Marketing & Management, vol. 11, No 1.

33.Hassett,K; and Hubbard, G(2002). " Tax Policy and Business Investment ", Handbook of Public Economics. vol. III, Auerbach and Feldstein eds, Elsevier Science B. V.

34.Helms, R (1996). Competitive Strategies in The Pharmaceutical Industry. The AEI Press, Washington, D. C.

35.Holsapple, C; and Sirgh, M (2001). "The Knowledge Value Chain Model: Activities for Competitiveness ". Expert System With Applications.

36. IMFORMfor project Management (2005) Script: World Pharmaceutical News No. 3043, April 6'h.

37. International Federation of Pharmaceutical Wholesalers, "A Global Forecast for the Pharmaceutical and Healthcare Industries. "Focus, vol.11 No.23. November 24, 2004.

38. Jobber, D (2003). Principles and Practice of Marketing. McGraw-Hill Publishing Company.

39. Johnson, J (2004). "Making CRM Technology Work". British Journal of Administrative Management. Vol. 39: 22-23.

40. Kerin, R; and Rudelius, W (2002). Marketing Management: Revisited "Journal of Relationship Marketing, Vol. 3, No.2, Winter.

41. Kerin, R; Berowitz, E; Hartley, S; and Rudelius, W (2002). Marketing. 7th edn. McGraw-Hill & Irwin.

42. Kennedy, C (2004). "Integrating Public Policy and Public Affairs in a Pharmaceutical Marketing Program", Journal of Public Policy &Marketing, vol. 23, issue 2, Fall.

43. Kotler, P (2005). Marketing Management. 14'h end. Prentice-Hall. 44.Kotler, P; and Clarke, N (1987). Marketing for Healthcare Organizations, Prentice-Hall, NJ.

45 Krose, J; and Molis, J (2004). "Keys to CRM Success: How Well are Phramaceutical companies doing in the CRMgame? Marketing Health Services (MHS), vol.24. no.4, Winter.

46. Laudon, K; and Laudon J (2001). Management Information System. Prentice Hall, NJ.

47. Laudon, K; and Laudon, J (2003). Essentials of Management Information System. Prentice Hall, NJ

48. Leeds, K (2005) "A Summary Note on Pharma Performance: Distribution Perspective ", Med Health Service Journal, vol.1, No 3. 49.Lewis, S; Breez, K; and Holloway, F (2003). "A Survey of the Top 50 Companies in Marketing Management Performance, " Fortune, Special Report. Spring

50. Lidstone, J; and MacLennan, J (1999). Marketing Planning for the Pharmaceutical Industry. Gower Publishers.

51. Lister, J (2005), "Competition Forces Analysis in the Pharma. Environment ", Hoechst Journal for R & D, vol. 8, no 3.

52.Livesy, N. (2001). "The pharmaceutical product perceived as a package", Marketing Health Services. Summer.

53. Loveday, S (2003). "The other side of the scene; Ethical or Unethical ", Marketing Health Services, Winter.

54. Mac Stravic, S (2004). "Is marketing vs. management a losing battle? ", Marketing Health Services (MHS) Summer.

55.Mahtews, M (1988). Strategic Inventions in Organizations Sage, The UK

56. Main, B. (2005), "The Pharmaceutical and Healthcare Industries: Convergence For Better Achievements '; Pharmaceutical Marketing Congress, PMC proceedings, April: (http://www.pharmacvent.com).

57. March, J (1965). Handbook of Organization. Rand McNally, Chicago, USA.

58. Marketing Health Services (MHS), Summer, 2004.

59.Marshall, S (2005), "Tacit Knowledge... Knowledge Monopoly", The Physician, vol.4, no 7, Winter.

60.Mckenzie, J (2001). " Serving Suggestions ", Financial Management (LIMA).

61. Mc Chesney, J (2004). "Integrated Health Delivery Systems Online ", A paper presented at the 2004 Duke Private Sector Conference, Washington, USA.

62. Mealiea, L. W and Latham, G (1996). Skills for Managerial Success. Irwin, Chicago.

63. Mertins, K; Heisig, P; and Vorbeck, J (2000). "Knowledge Management: Best Practice in Europe", Springer - Verlage Berlin Heide lbery.

64. Mintzberg, H. (1975). "The Management Job ", Harvard Business Review. July-August.

65. Moore, J.M (2004). "Mothers of invention ", Chief Executive, July _ August.

66. Muncy, J; Iyer, R (2002). "Out-of-the Counter Treatment: A Lesson

for Medical Insurance Companies ". Marketing Health Services (MHS). 67.Neil, Z (2000). 'Managing For Performance ", PMC Supplement, March

68.Nonaka, I (1991). "The Knowledge - Creating Company", Harvard Business Review, vol, 68, no 6, Nov - Dec.

69.Ohallo, N; Mujab, S (2003), "The Dilema of Cultural Beliefs as related to Medical Practices ", The Journal of Scientific Trends, vol.12, no 3, Ghar Younis University, Beni Ghazi, Lybia.

70.Parkinson, S (2001). General Hospital: a Model. University Park Press, Baltimore, Maryland.

71. Paterson, K; and Plowman, D (2003). "Management in a Pharmaceutical Context: Social Responsibility or Responsible Practices? " PMC Information Supplement, September.

72. Pathak, D; Escovitz, Ashraf; and Kucukarslan, S(1992). Promotion of Pharmaceuticals: Issues, Trends, Options. The Haworth Press.

73. Peters, V; and Yeats, T (2000). Pharmaceutical Sales Management In a Changeable market place. Black Dog Publishing Company, USA.

74. Porter, M (1985). Competitive Strategy. The Free Press, NY.

75. Proctor, T (1996). Marketing Management: Integrating theory and practice. International Thomson Publishing Company, New York.

76. Ramsey, Q, Annuals. K; and Parkinson, 0 (2005). "e-management in Pharma Setting: Making a big difference", e-Health (http: // ehealth version II/ studies 2005 html.)

77. Rao.S.K (2002). "Pharmaceutical Marketing in a New Age " Marketing Health Services, vol.22, Issue 1, Spring.

78. Riggs, W; Normandy, S; Hither, K (2002). "Building successful brand in healthcare setup ", Journal of Relationship Marketing, vol.4, no. 6, Winter.

79. Robbins, S, and Coulter, M (2000). Management. Prentice – Hall, New Jersey.

80. Roman, C. Barquin. "What Is Knowledge Management", In: Roman. C.Barquin et al. (Ed): Knowledge Management, Vienna.

81. Romey, P et al (2001). "Managing Knowledge in the New Economy, In: Ann. M. Remp (Ed) (2002): Technology, Methodology and Business Education. Year Book 2002, National Business Education Association, Reston.

82. Rosemery, K (2005) "The Need For Streamlining or Downsizing ". US News and World Report, Monday, 18th of April.

83. Shani, A; and Lau, J (1996). Behavior in Organization. Irwin, Chicago.

84. Scherer, F (1986). innovation and Growth. Murray Printing Co.

85. Schermerhorn, J (1997). Organizational Behavior. John Wiley and Sons, Inc. New York.

86. Schweitzer, S (1997). Pharmaceutical Economics and Policy.

87 Oxford University Press, New York and Oxford

88. Seltman, K (2005). "Beyond the Horizon ", Marketing Health Services, Spring.

89. Shapiro, B.P. and B.B. Jackson (1978), "Industrial Pricing to Meet Customer Needs ", Harvard Business Review.

90. Sheild, S (2004). "Monopoly or Oligopoly... This is the question!" The Physician, vol 6, no.

91.Sheldon, O (1966). The Philosophy of Management, McGraw Hill,N.Y.

92. Shostock,L (1977). "Breaking Free from product marketing" Journal of Marketing, vol.41, no.2.

93. Silverman, G (2005). Management For Efficiency. Market Navigation Inc. US.A (www. mnay. com)

94. Skimmer, S; and Wickman, J (2003). "The productivity Paradox and Scientific Management in the Pharmaceutical and Healthcare Industries", Journal of the College of American Pathologists, Summer. 95.Slatter, 0 (1966). Competition and Marketing Strategies in the Pharmaceutical Industry. Groom Helm.

96. Smarta, R(1994). Strategic Pharmaceutical Marketing. Wheeler Publishing. India.

97. Smith. CM (2003). "Pharmaceutical Marketing in the 21 S" Century", Journal of Pharmaceutical Marketing & Management, vol.10, No 2-3-4: 7-8.

98. Stanley, D (2005). Marketing Thoughts in Changing Environments. Vantage Press, NY.

99. Stanton, W (2003). Fundamentals of Marketing. McGraw-Hill.

100. Stewart, S. (2002), " The Need For Social Responsibility in the Management of Pharmaceutical Industry ", Marketing Health Services, vol.23, Issue 4. Summer.

101. Stringer, R (2000). "How to manage radical innovation ", California Management Review, vol 42, No 4, Summer.

102. Studer, Q (2004) "Healthcare Service: Moving From Good to Great," Marketing Health Services (MHS), Summer.

103. Sverlinger, P (2003). Managing Knowledge in Professional Service Organizations. Chalmers University of Technology, Goteborg, Sweden.

104 Teece, D (2000) "Strategies for Managing Knowledge Assets. The Role of Firm Structure and Industrial Context". Long Range Planning, vol.33, no.1.

105. Thierauf, R (2003). Knowledge Management Systems for Business. Quorum Books, Westport.

106. Toiler, A (1991). Powershift. Bantam Books.

107. Trombetta, W(2000). Customer Driven Pharmaceutical Marketing. Urch publishing.

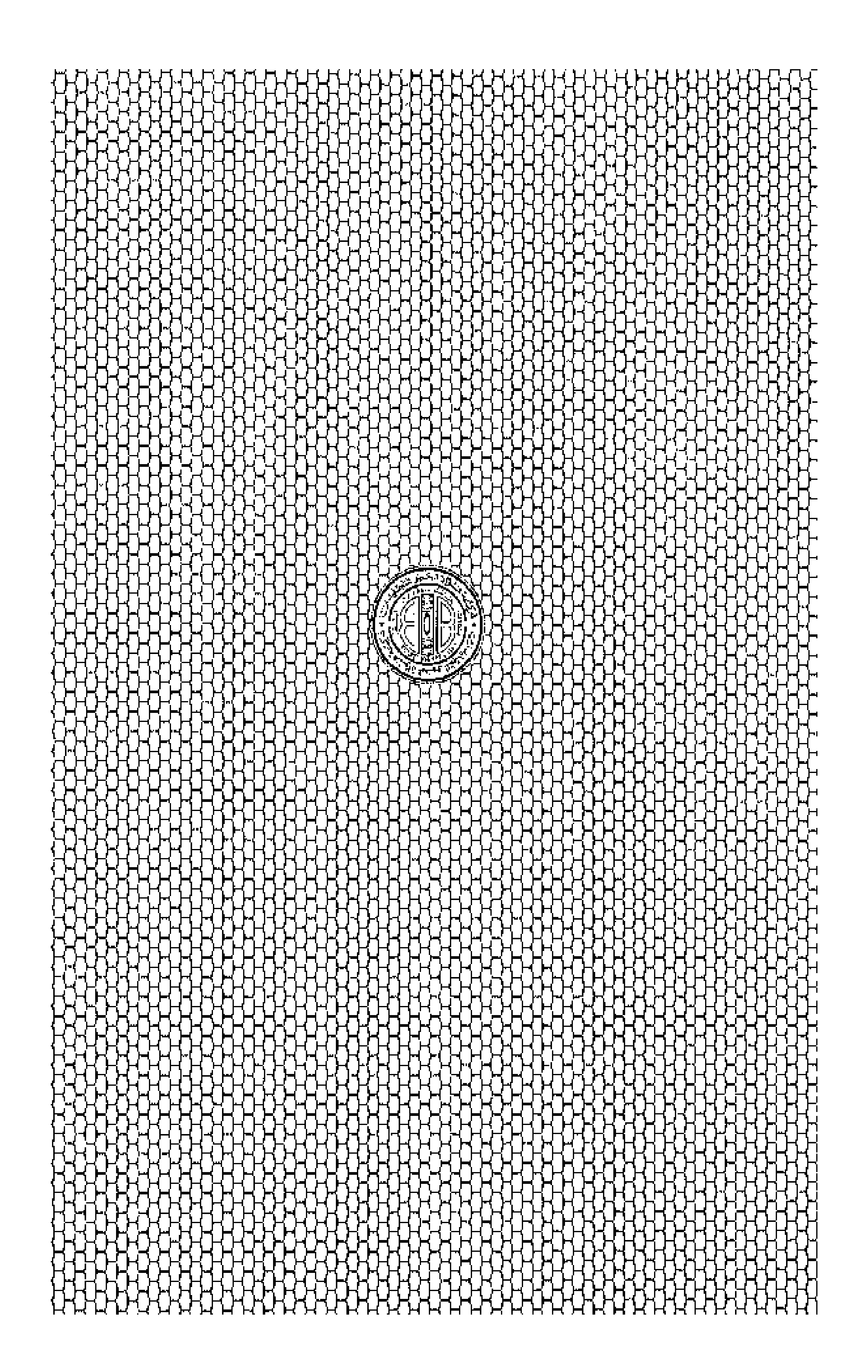
108. Tsoukalidis, A (2003). "The Increasing Role ofInformation Technology in Health Care and Disease Management ", E. C. QUA. L, vol. 1, issue 1,January-February.

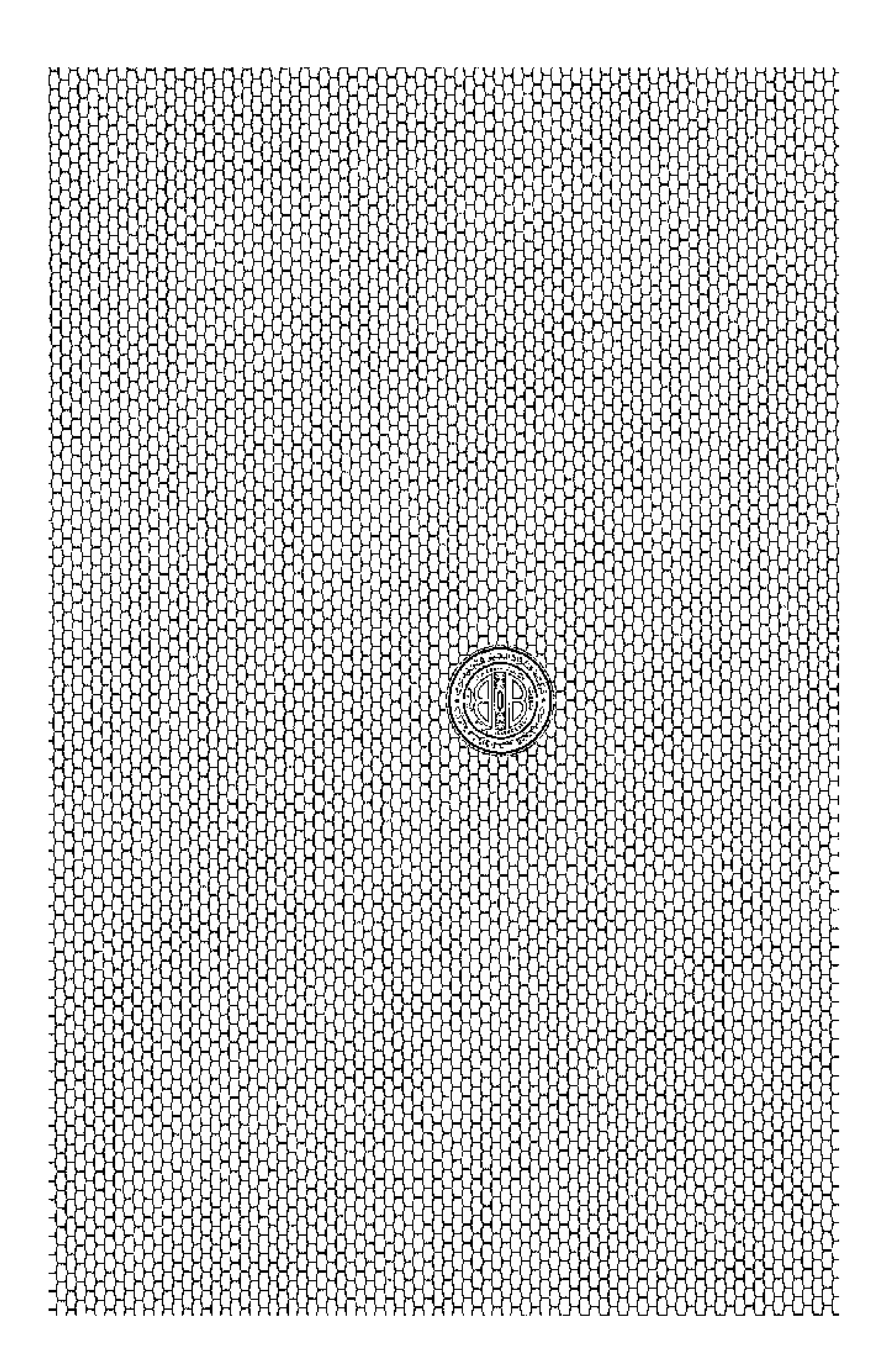
109. Turban, E (2002). Information Technology for Management. John Wiley and Sons. Inc. New York.

110. Wiig, K (1999). Comprehensive Knowledge Management, Working Paper, Knowledge Research Institute, Inc.

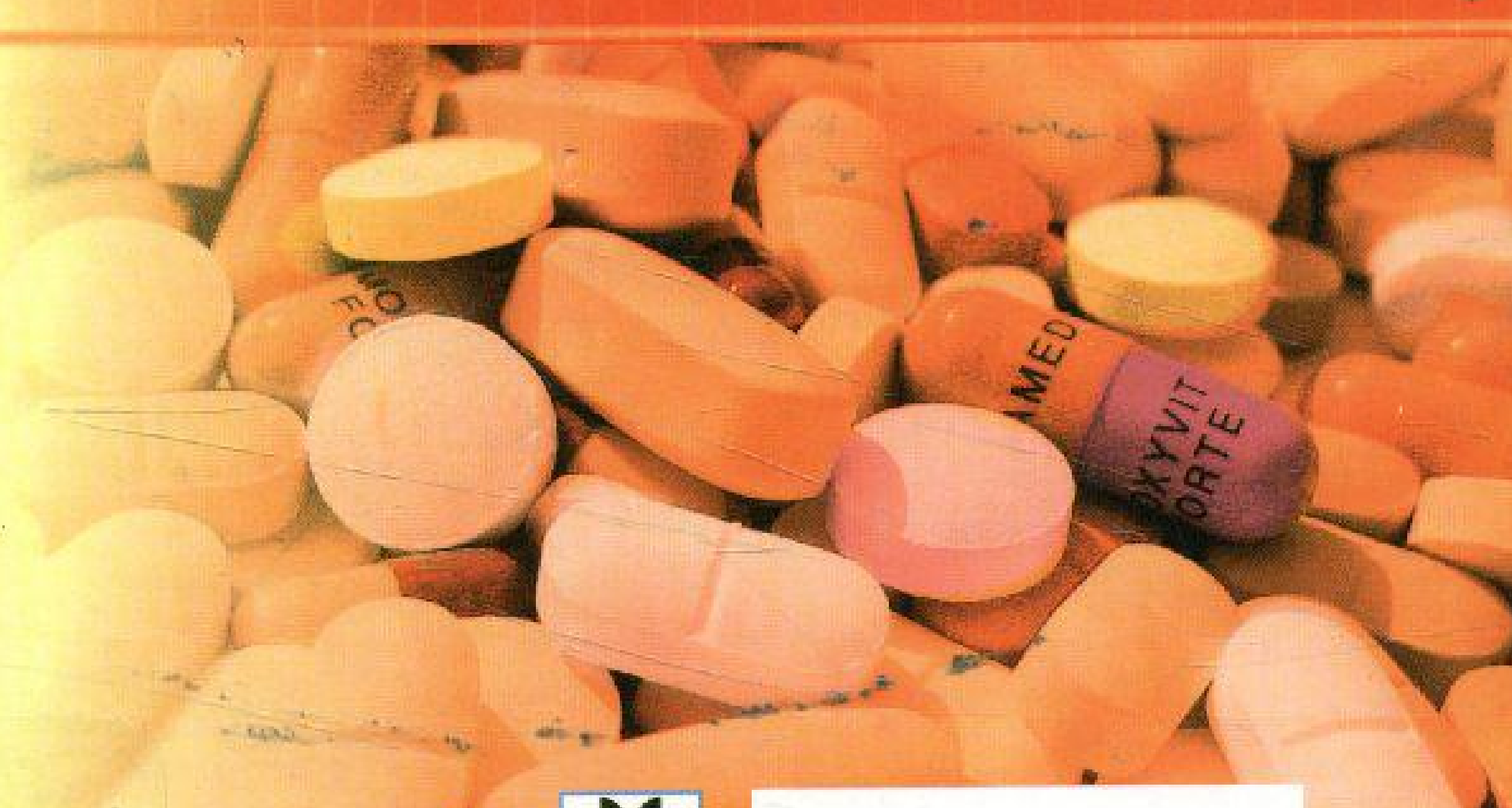
111. Zack, M (1999). "Developing a Knowledge Strategy", CMR. vol. 41, no.3, Spring.

112. Zikmund, III,. and d'Amico, M (2003). Marketing. West Publishing Company.





أساسيات التسويق الدوائي



اليازوري

دار اليازوري العلمية للنشر و

عمان - وسط البلد - شارع الملك حسين

هاتف: 4626626 6 962+ تلفاكس: 85

ص.ب: 520646 الرمز البريدي: 152

.yazori.com info@yazori.com

